



Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
“Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı”

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008

Ön Rapor



Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü



T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü



T.C. Başbakanlık
Devlet Planlama Teşkilatı
Müsteşarlığı

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008

Ön Rapor

Mart 2009



Hacettepe Üniversitesi
Nüfus Etütleri Enstitüsü



T.C. Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü



T.C. Başbakanlık
Devlet Planlama Teşkilatı
Müsteşarlığı

TNSA-2008'de Görev Dağılımı

<p>Proje Yürütücüsü Prof. Dr. Sabahat Tezcan</p> <p>Proje Teknik Koordinatörü Doç. Dr. İsmet Koç</p> <p>Saha Sorumlusu Öğ. Gör. Dr. Elif Kurtuluş Yiğit</p> <p>Listeleme ve Örnekleme Koordinatörü Yrd. Doç. Dr. A. Sinan Türkyılmaz</p> <p>Listeleme Saha Sorumlusu Ar. Gör. M. Ali Eryurt</p> <p>Veri Girişi ve Veri Analizi Sorumlusu Dr. Yadiğar Coşkun</p> <p>Saha Koordinatörleri Ar. Gör. M. Ali Eryurt Ar. Gör. Pelin Çağatay Ar. Gör. Tuğba Adalı Ar. Gör. F. Hande Tunçkanat Dr. İlknur Yüksel Proje Asistanı Mustafa İşlek</p>	<p>Yönlendirme Komitesi <i>Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü</i> Prof. Dr. Sabahat Tezcan Doç. Dr. Banu Akadlı Ergöçmen Doç. Dr. İsmet Koç Yrd. Doç. Dr. A. Sinan Türkyılmaz Öğ. Gör. Dr. Elif Kurtuluş Yiğit (Raportör)</p> <p><i>Sağlık Bakanlığı</i> Dr. M. Rifat Köse Dr. İbrahim Açıkalin Dr. Tanju Altunsu Dr. Sema Özbaş Dr. Rukiye Gül</p> <p><i>Devlet Planlama Teşkilatı</i> Kemal Madenoğlu Tuncer Kocaman</p> <p><i>Türkiye İstatistik Kurumu</i> Enver Taşçı Hasibe Dedeş Meryem Demirci</p>
--	--

Ön Raporu Yayına Hazırlayanlar

Doç. Dr. İsmet Koç
Öğ. Gör. Dr. Elif Kurtuluş Yiğit
Dr. Yadiğar Coşkun

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. Projede, T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı yararlanıcı kurumlar olarak yer almaktadır. TNSA-2008 çalışmasının mali desteği, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında sağlanmıştır.

ÖNSÖZ

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 1968 yılından beri her beş yılda bir yapmakta olduğu demografik araştırmalar serisinin dokuzuncusudur. Ulusal düzeyde sürekli ve nitelikli bilgi sağlayan bu araştırmalar, nüfus ve üreme sağlığı alanlarında çok sayıda göstergenin ülke çapında üretildiği tek kaynaktır. TNSA-2008, önceki araştırmalardan farklı olarak, ilk kez tamamı devlet bütçesinden sağlanan mali destek ile gerçekleştirilmiştir.

TNSA-2008'in hazırlık çalışmaları 2007 yılının Mart ayından itibaren başlamıştır. Hazırlık çalışmaları kapsamında ilgili kamu kurum ve kuruluşların temsilcileri ile bir dizi çalıştay gerçekleştirilerek TNSA-2008'in soruakıtlarının içerikleri belirlenmiştir. Daha sonraki aylarda örneklem seçimi ile soruakıtlarının oluşturulması ve sonuçlandırılma çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Tüm hazırlıklar tamamlandıktan sonra listeleme çalışması Mayıs-Temmuz 2008 döneminde; saha çalışması ise Kasım-Aralık 2008 döneminde gerçekleştirilmiştir.

Ön rapor, Türkiye için son derece önemli olan ve konu ile ilgili ulusal ve uluslararası çevreler tarafından beklenen bazı göstergeleri hızlı bir şekilde kamuoyuna sunma amacı taşımaktadır. TNSA-2008'in sonuçları son yıllarda nüfus ve sağlık göstergelerinde olumlu yönde önemli değişiklikler olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, Türkiye'de gebeliği önleyici modern yöntem kullanımında ve doğum öncesi bakım hizmetlerini almada önemli iyileşmeler olduğunu ortaya koymaktadır. Toplam doğurganlık ve özellikle de bebek ölüm hızlarında önemli bir azalma dikkati çekmektedir. Nüfus ve sağlık göstergelerindeki değişimleri gösteren araştırma sonuçlarının dikkatle incelenmesi ve yorumlanması, Türkiye'de nüfus ve sağlık alanlarında yapılan hizmet, kaynak, personel, hedef nüfus ve öncelik alanlarına ilişkin planlamaların yeniden değerlendirilmesini sağlayacaktır.

TNSA-2008 projesini bir AR-GE projesi olarak Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında destekleyen Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu "TÜBİTAK" a; projede Yararlanıcı Kurumlar olarak yer alarak her aşamasında katkılarını esirgemeyen T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü'ne; örneklem seçimindeki katkıları için Türkiye İstatistik Kurumu'na; saha çalışmasının gerçekleştirilmesindeki destekleri için il Valilikleri ile İl Sağlık Müdürlükleri'ne; araştırmanın çeşitli aşamalarında katkıları ile Enstitümüzün yanında olan Yönlendirme Kurulu üyelerine teşekkür ediyorum. Araştırma projesinin tüm aşamalarındaki idari destekleri için Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Uğur Erdener'e şükranlarımı sunuyorum. Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi yetkililerine projenin bürokratik işlemlerinin yürütülmesindeki katkılarından dolayı teşekkür ediyorum. Son olarak, TNSA-2008'in tüm aşamalarındaki özenli çalışmaları için Nüfus Etütleri Enstitüsü akademik ve idari personelini takdirlerimle kutluyorum.

TNSA-2008'in ilk sonuçlarını bu rapor aracılığıyla sizlerle paylaşmaktan Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü olarak mutluluk duymaktayız. Çalışmanın ana raporunun hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Ana raporun 2009 yılı Ekim ayında tamamlanması planlanmaktadır. Ana raporda yer alacak olan daha ayrıntılı sonuçların ilgili tüm ulusal ve uluslararası kurumların temsilcilerinin katılacağı bir toplantı ile 2009 yılı Ekim ayı içinde duyurulması hedeflenmektedir.

Prof. Dr. Sabahat Tezcan
Müdür

İÇİNDEKİLER

TNSA-2008'de Görev Dağılımı	iv
Önsöz	v
İçindekiler	vii
Tablolar	viii
Şekiller	ix
I. Araştırmanın Tanıtımı	1
A. Giriş	1
B. Araştırmanın Amaçları	1
II. Araştırmanın Yürütülmesi	2
A. Örneklem Tasarımı	2
B. Soru Kağıtları	3
C. Verilerin Toplanması ve İşlenmesi	4
D. Örneklemin Kapsamı	4
III. Sonuçlar	6
A. Araştırma Nüfusu	6
B. Cevaplayıcıların Temel Özellikleri	8
C. Doğurganlık	9
<i>Doğurganlık Hızları</i>	9
<i>Doğurganlıktaki Değişimler</i>	10
<i>Doğurganlıktaki Farklılıklar</i>	12
D. Gebeliği Önleyici Yöntemler	13
<i>Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Duyulması</i>	13
<i>Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanılmış Olması</i>	13
<i>Araştırmanın Yapıldığı Sıradaki Yöntem Kullanımı</i>	14
<i>Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişimler</i>	16
<i>Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklar</i>	18
E. Doğurganlık Tercihleri	20
F. Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları	21
G. Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım	22
<i>Doğum Öncesi Bakım</i>	22
<i>Doğum Sonrası Bakım</i>	25
H. Emzirme ve Ek Gıda	25
I. Çocukların Aşılması	26
J. Beslenme Durumu	28
K. İyotlu Tuz Kullanımı	29
IV. Son Sözler	31

TABLULAR

Tablo 1	Saha Çalışması Sonuçları	5
Tablo 2	Araştırma Nüfusunun Yaş Dağılımı	7
Tablo 3	Hanehalkları ve Hanehalkı Nüfusu	7
Tablo 4	Cevaplayıcıların Temel Özellikleri: Yaş ve Medeni Durum	8
Tablo 5	Cevaplayıcıların Temel Özellikleri: Yerleşim Yeri, Bölge ve Eğitim Düzeyi.....	9
Tablo 6	Doğurganlık Hızları ve Canlı Doğan Çocuk Sayısı	10
Tablo 7	Doğurganlıktaki Değişmeler.....	11
Tablo 8	Toplam Doğurganlık Hızlarındaki Farklılıklar.....	12
Tablo 9	Gebeliği Önleyici Yöntemleri Duyma, Yöntemin Kullanılmış Olması ve Halen Kullanım	13
Tablo 10	Temel Özelliklere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımı.....	15
Tablo 11	Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımındaki Değişmeler	17
Tablo 12	Yerleşim Yeri ve Bölgelere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımındaki Değişmeler	18
Tablo 13	Seçilmiş Modern Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklar	19
Tablo 14	Seçilmiş Modern Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklardaki Değişim.....	19
Tablo 15	Doğurganlık Tercihleri.....	20
Tablo 16	Bebek, Çocuk ve Beş-Yaş-Altı Ölüm Hızları	21
Tablo 17	Doğum Öncesi Bakım, Doğuma Yardımcı Olan Kişi ve Doğumun Yapıldığı Yer.....	23
Tablo 18	Doğum Sonrası Bakım	24
Tablo 19	Emzirme ve Ek Gıda	25
Tablo 20	Temel Özelliklere Göre Aşılma.....	27
Tablo 21	Çocukların Beslenme Durumu	29
Tablo 22	İyotlu Tuz Kullanımı	30

ŞEKİLLER

Şekil 1	Nüfus Piramidi	6
Şekil 2	Yaşa Özel Doğurganlık Hızlarındaki Değişmeler, 1978-2008.....	11
Şekil 3	Halen Evli Kadınlar Arasında Gebeliği Önleyici Yöntemlerinin Duyulması ve Kullanılması ..	14
Şekil 4	Halen Evli Kadınlar Arasında Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişmeler, 1988-2008	17
Şekil 5	Bebek ve Çocuk Ölüm Hızlarındaki Değişmeler, 1993-2008	22
Şekil 6	Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Sağlık Personelinin ve Sağlık Kurumlarının Payındaki Değişmeler, 1993-2008.....	24
Şekil 7	Aşılama Oranlarındaki Değişmeler, 2003-2008	28

I. ARAŞTIRMANIN TANITIMI

A. Giriş

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 (TNSA-2008), Türkiye’de 1968 yılından bu yana beş yıllık aralıklarla düzenli olarak yürütülen ulusal nüfus ve sağlık araştırmaları dizisinin dokuzuncusudur.

TNSA-2008, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı’nın işbirliği içinde yürütülmüştür. TNSA-2008’in gerçekleştirilmesi için gereken mali kaynak, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı kapsamında sağlanmıştır.

TNSA-2008, araştırma metodolojisi ve içeriği açısından, gerek Türkiye’de daha önce yapılan demografik araştırmalar ile gerekse uluslararası Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (Demographic and Health Surveys – MEASURE DHS+) ile karşılaştırılabilir niteliktedir.

TNSA-2008’in listeleme ve haritalama çalışması Mayıs-Temmuz 2008 döneminde; saha çalışması Kasım-Aralık 2008 döneminde yürütülmüştür. Veri girişi çalışmaları Ocak 2009’un ilk haftasında; ön rapor çalışmaları ise Mart 2009’un ilk yarısında tamamlanmıştır.

Ön raporda araştırmada bilgi toplanan bazı temel konulardaki ilk sonuçlar sunulmaktadır. Araştırmanın ana raporunun Ekim 2009’da yayınlanması planlanmaktadır. Ana raporda yer alacak sonuçların bu ön raporda sunulan bulgulardan farklılık göstermeleri beklenmemekle birlikte, yine de ön raporların doğası gereği sunulan sonuçların geçici olduğu ve bazı küçük düzeltmelere açık olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

B. Araştırmanın Amaçları

TNSA-2008’in temel amacı doğurganlık, ölümlülük, gebeliği önleyici yöntemler, ana ve çocuk sağlığı ile üreme sağlığı konularında veri sağlamaktır. Bu konularda elde edilen ayrıntılı bilgilere, doğurgan yaşlarda (15-49) olan ve en az bir kez evlenmiş kadınlarla kadın soru kağıdı aracılığı ile yapılan yüz yüze görüşmeler sonucu ulaşılmıştır.

TNSA-2008 ile, nüfus ve sağlık alanında büyük çoğunluğu başka kaynaklardan sağlanamayan bilgilerin elde edilmesi mümkün olmaktadır. TNSA-2008, nüfus, sağlık ve sosyal politika alanlarında mevcut programların değerlendirilmesine, yeni stratejilerin oluşturulmasına, öncelik alanlarının belirlenmesine ve hizmet, personel ve mali planlamaların yapılmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Nüfus ve sağlık alanlardaki bilgi birikimine katkıda bulunmayı hedefleyen TNSA-2008’in diğer önemli bir amacı da güvenilir bir nüfus kayıt sisteminin bulunmadığı bir ortamda Türkiye’deki ilgili kuruluşlara Türkiye’nin demografik yapısı ve değişimi hakkında bilgi akışını sürdürmek ve sürdürülebilir kalkınma için gerekli olan nüfus ve sağlık verilerinin sürekliliğini sağlamaktır.

II. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİ

A. Örneklem Tasarımı

TNSA-2008'in örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye geneli, kentsel ve kırsal yerleşim yerleri ve beş demografik bölge (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu) için analiz yapmaya imkan vermektedir. Bu tasarım, aynı zamanda, araştırma kapsamında yer alan bazı konulardaki analizlerin 12 coğrafi bölge¹ için yapılmasına da olanak vermektedir. Bu bölgeler arasında yer alan iki bölge; İstanbul ve Güney Doğu Anadolu Projesi (GAP) bölgeleri de, sahip oldukları özel konumları nedeniyle örneklem tasarımında büyük gözlem sayılarıyla temsil edilmişlerdir. Bu raporda yer alan sonuçlar, daha önceki araştırmalarda kullanılan beş demografik bölge ile İstanbul ve GAP bölgeleri için verilmiştir². Araştırmanın ana raporunda, sık görülen olaylara ilişkin sonuçlar mümkün olduğu kadar çok sayıdaki gösterge için 12 bölge ayırımında da verilecektir.

TNSA-2008'in örneklem seçiminde ağırlıklı, çok aşamalı, tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem birimi hanehalkıdır. Araştırmanın hedef örnekleminin dağılımı, *2007 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nin* sonuçlarına dayanmaktadır. TNSA-2008'in örneklem seçimi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada örneklem kapsamında yer alan yerleşim yerlerinin seçimi yapılmıştır. Bu aşamadaki örneklem birimleri farklı nüfus büyüklüklerine sahip olan yerleşim yerleridir. Temel örneklem birimlerinin seçimi için kullanılan çerçeve, 2007 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nde elde edilen yerleşim yerlerinin nüfus büyüklüklerine ilişkin sonuçlar kullanılarak hazırlanmıştır. Örneklem tasarımında, nüfusu 10,000 ve üzerinde olan yerleşim birimleri "kent"; nüfusu 10,000'in altında olan yerleşim birimleri ise "kır" olarak tanımlanmıştır. Araştırma tasarımında oluşturulan her tabakada yerleşim birimlerinin seçimi nüfus büyüklüklerine orantılı olasılıklı seçim ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklem seçiminin ikinci aşaması, ilk aşamada seçilen yerleşim birimlerinin içinden, belirlenen sayıda kümenin seçilmesini içermektedir. TNSA-2008 çalışmasında toplam küme sayısı 634 olarak belirlenmiştir. Bu aşamadaki seçim işlemlerinde belediyesi olan yerleşim yerleri için, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından oluşturulan *Ulusal Adres Veri Tabanı* (UAVT) kullanılmıştır. Belediyesi olan 502 yerleşim yeri için her biri yaklaşık 100 hane içeren küme listeleri UAVT kullanılarak TÜİK tarafından sağlanmıştır. TÜİK'in veri sağlayamadığı 132 küme için hane listeleri listeleme çalışması sırasında listeleme ekipleri tarafından sahada hazırlanmıştır. TÜİK'in sağladığı küme listeleri de araştırmanın listeleme çalışması sırasında güncellenmiştir.

Üçüncü aşamada güncellenmiş hanehalkı listeleri kullanılarak sistematik tesadüfi örneklem yoluyla her küme içinden sabit sayıda hanehalkı seçilmiştir. Kentsel yerleşim yerlerindeki kümelerde (nüfusu 10,000 ve üzerinde olan yerleşim birimlerinde yer alan kümeler) 25; kırsal yerleşim yerlerindeki kümelerde ise (nüfusu 10,000'in altında olan yerleşim birimlerinde yer alan kümeler) 15 hanehalkı seçilmiştir. TNSA-2008 kapsamında toplam olarak seçilen hanehalkı sayısı 13,521'dir.

Seçilen hanelerde genellikle yaşayan ve/veya görüşme tarihinden bir gece önce bu hanelerde kalmış olan 15-49 yaşlarında ve en az bir kez evlenmiş tüm kadınlar araştırma kapsamında Evlenmiş Kadın Soru Kağıdı görüşmesi için uygun olarak kabul edilmişlerdir.

¹ Bu bölgeleme sistemi, Türkiye'nin Avrupa Birliği müktesebatına uyum çalışmaları kapsamında benimsediği ve son yıllarda ulusal istatistiklerin toplanmasında ve yayınlanmasında yaygın olarak kullanılan bir bölgeleme sistemidir.

² İstanbul ili ve GAP bölgesi, NUTS 1 coğrafi bölgelerinden ikisini oluşturmaktadır.

B. SoruKağıtları

TNSA-2008'de iki soruKağıdı kullanılmıştır: "Hanehalkı SoruKağıdı" ile 15-49 yaş grubundaki en az bir kez evlenmiş kadınlar için "Evlenmiş Kadın SoruKağıdı". SoruKağıtları, uluslararası MEASURE/DHS+ araştırma projesinin model soruKağıtları ile geçmişte Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nda kullanılan soruKağıtları temel alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca, Türkiye'de son beş yılda ortaya çıkan yeni sorun alanları ve öncelikli konular dikkate alınarak soruKağıtları en son haline getirilmiştir. SoruKağıtlarının hazırlanması sürecinde ilgili tüm ulusal ve uluslararası kurumların temsilcilerinin katıldığı çalıştaylar düzenlenerek, tüm sektörlerin soruKağıtlarında yer alması gereken konulardaki görüş ve önerileri alınmıştır. Alınan görüş ve öneriler dikkatli bir şekilde değerlendirilerek soruKağıtları ön denemeler için hazır duruma getirilmiştir. Nisan-Ağustos 2008 döneminde yapılan bir dizi ön deneme çalışması sonrasında gerekli değişiklikler yapılarak soruKağıtları son halini almıştır.

Hanehalkı SoruKağıdının amacı, seçilen hanelerin üyelerini ve ziyaretçi³ olarak hanede bulunanları saptamak ve hanehalkının ve hanehalkı üyelerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgi toplamaktır. Hanehalkı SoruKağıdının ilk bölümünde, hanehalkı üyesi veya ziyaretçi olarak hanehalkı listesine yazılmış olan her kişi için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve hanehalkı reisine yakınlık derecesi gibi temel sosyo-demografik bilgiler toplanmıştır. Bu bölümün bir diğer amacı da, Evlenmiş Kadın SoruKağıdının uygulanacağı kadınları belirlemektir. Hanehalkı soruKağıdının ikinci bölümünde ise hanehalkı listesine yazılan 15-49 yaşları arasındaki hiç evlenmemiş kadınlara ilişkin bazı ek bilgiler toplanmıştır. Bu soruKağıdının üçüncü bölümü yaşlı refahına ayrılmıştır. Bu bölümde, hanehalkında bulunan 60 yaş üzerindeki yaşlıların gelir durumlarına, sağlık güvencelerine ve günlük işlerini yapabilme durumlarına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise, hanehalkının yaşadığı konuta ve sahip olunan dayanıklı tüketim mallarına ilişkin sorular yer almıştır. Hanehalkı SoruKağıdının bu bölümünde, hanehalkının yemek pişirmek için kullandığı tuzun iyotlu olup olmadığına ilişkin gerçekleştirilen tuz iyot testinin sonucu da kaydedilmiştir. Tuz testine ilişkin sorular, örneklemedeki kümelerin yarısında uygulanmıştır.

Kadın SoruKağıdı, hanehalkı soruKağıdında hanehalkı listesine kaydedilen en az bir kez evlenmiş 15-49 yaş kadınlar ile yapılan yüzyüze görüşmeler için tasarlanmış bir soruKağıdıdır. Kadın soruKağıdı aşağıda sıralanan konuları kapsamaktadır:

- Temel özellikler
- Göç tarihçesi
- Evlilik tarihçesi ve evliliğe ilişkin özellikler
- Gebelik, doğurganlık tarihçesi ve doğurganlık tercihleri
- Üremeye yardımcı tıbbi teknikler
- Gebeliği önleyici yöntem bilgisi ve kullanımı
- Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri
- Emzirme, beslenme ve ishal
- Aşılama
- Kadının çalışma tarihçesi ve kadının statüsü
- Eş ile ilgili temel bilgiler
- Kadınların ve çocukların antropometrik ölçümleri

³ Hanehalkının üyesi olmamakla birlikte, görüşmeden bir gece önce o hanede kalan kişiler "ziyaretçi" olarak tanımlanmaktadır. Ziyaretçiler, *de facto* araştırma nüfusunu oluşturabilmek amacıyla kapsamaktadır.

Evlenmiş Kadın SoruKağıdında bulunan takvim modülü, Ocak 2003'ten araştırma ayına kadar olan süreyi kapsayan yaklaşık altıbuçuk yıllık bir dönemde gerçekleşen doğurganlık, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, üremeye yardımcı tekniklerin kullanımı ve evlilik olaylarının aylık olarak kaydedilmesi için kullanılmıştır.

C. Verilerin Toplanması ve İşlenmesi

TNSA-2008'in saha çalışması 19 ekip tarafından yürütülmüştür. Her ekip, 5 kadın görüşmeci, bir erkek ölçümcü, bir saha denetçisi ve bir ekip başkanı olmak üzere 8 kişiden oluşmuştur. Enstitüde görev yapan araştırma görevlileri ve proje asistanları da saha çalışmasında ekip başkanı olarak görev almışlardır. Enstitüde görevli bir öğretim görevlisi saha sorumlusu olarak görev yapmıştır. Enstitüde görevli diğer öğretim üye ve yardımcılarını bölge koordinatörü olarak araştırma boyunca ekipleri ziyaret etmişler ve ekipler ile saha sorumlusu arasındaki koordinasyonu sağlamışlardır.

Saha personeline Eylül 2008'te üç hafta süren bir eğitim verilmiştir. Saha çalışması Ekim 2008'in ilk haftasında başlamış ve Aralık 2008'in ilk haftasında tamamlanmıştır. Sahada tamamlanan soruKağıtları veri girişi için Nüfus Etütleri Enstitüsü'ne gönderilmiştir. SoruKağıtları merkeze ulaştıktan sonra, CSPro paket programı ile kişisel bilgisayarlarda veri girişi ve kontrolü yapılmıştır. Veri girişi işleminde, her soruKağıdı farklı veri girişçiler tarafından iki kez bilgisayara girilmiş, böylece sahadan gelen bilgiler ile bilgisayara girilen bilgiler arasında yüzde yüzlük doğrulama sağlanmıştır. Merkezdeki veri girişi ve kontrol çalışmaları Kasım 2008'in ilk haftasında başlamış ve Ocak 2009'un ilk haftasında tamamlanmıştır.

D. Örneklemin Kapsamı

Tablo 1, hanehalkı ve evlenmiş kadın cevaplama oranları ile cevaplama kategorilerini göstermektedir. TNSA-2008 örneklem tasarımında yer alan 634 kümede örneklem büyüklüğü 13,521 hanehalkıdır⁴. Saha çalışması sırasında 11,911 hanehalkı, hanehalkı görüşmesi için uygun bulunmuştur. TNSA-2008 sırasında toplam olarak 1,386 hanehalkı ile görüşülememiştir. Bunun en önemli nedenleri arasında, seçilen hanehalkı üyelerinin ziyaret sırasında veya araştırma tarihlerinde evde olmaması, konutta/adreste yaşayan kimsenin olmaması veya adresin konut olmaması bulunmaktadır. Görüşmeyi reddeden hanehalklarının oranı sadece yüzde 4.3'tür. TNSA-2008 saha çalışması sırasında hanehalkı görüşmesi için uygun bulunan 11,911 hanehalkından 10,525 hanehalkı (yüzde 88.4) ile görüşme başarılı bir şekilde tamamlanmıştır.

Görüşme yapılan hanelerde 8,003 kadın, bireysel görüşme için uygun bulunmuştur. Bu kadınlar, doğurgan yaşlarda (15-49) ve en az bir kez evlenmiş olup, genellikle bu hanelerde yaşayan ve/veya bir gece önce o hanede kalmış olan kadınlardır. Bu kadınlardan 7,405'i ile (yüzde 92.5) görüşme tamamlanmıştır. Bireysel görüşme yapılamamasının temel nedenleri arasında hanenin birkaç kez ziyaret edilmesine rağmen kadının evde bulunamamış olması veya kadının saha çalışması süresince başka bir yerde olması önemli bir yer tutmaktadır. Bireysel görüşmeye uygun olan kadınlar arasında görüşme yapmayı reddedenlerin oranı çok düşük bir seviyededir (yüzde 1.3).

⁴ TNSA-2008'in örnekleme tasarımında toplam olarak 634 küme yer almıştır. Bu kümelerde toplam 13,521 hanehalkı hedeflenmiştir. Kümelerin sadece birinde güvenlik nedenleriyle alan çalışması gerçekleştirilememiştir.

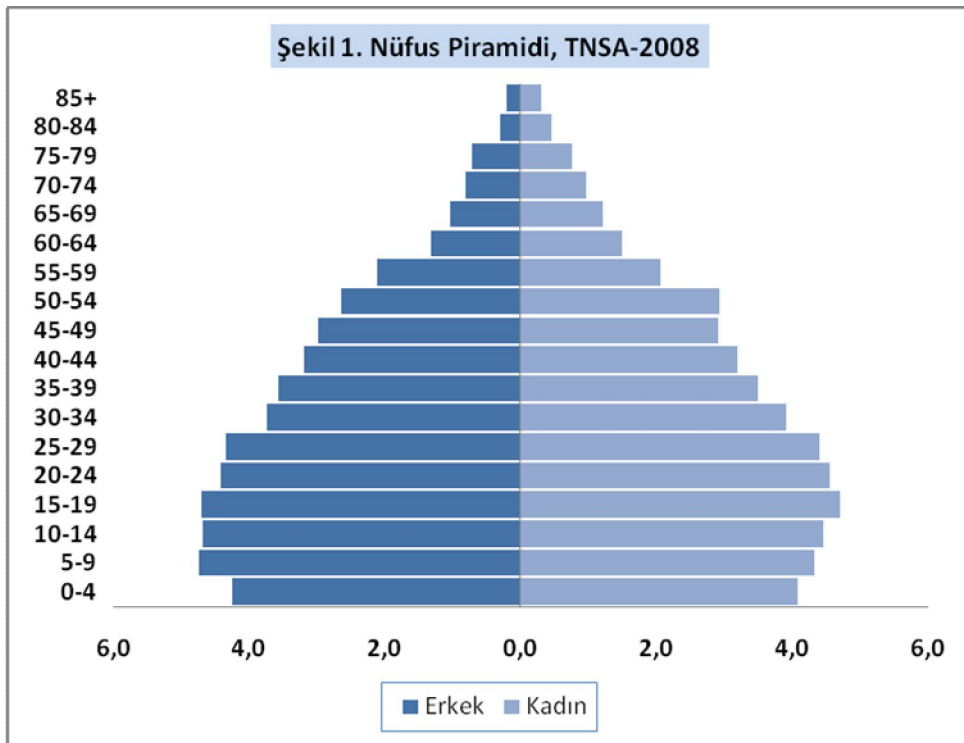
Tablo 1. Saha Çalışması Sonuçları
Hanehalkı ve kadın görüşmesi sonuçları, TNSA-2008

	Ağırlıksız Sayı	Yüzde
Seçilen hanehalkı sayısı	13,521	100.0
Sorukağıdı dolduruldu	10,525	77.8
Ziyaret sırasında hanehalkı evde yok/ görüşülebilecek nitelikte kimse yok	653	4.8
Hanehalkının tümü araştırma tarihlerinde evde yok	761	5.6
Sonraya bırakıldı	33	0.2
Reddetti	576	4.3
Konutta, adreste yaşayan yok/adres konut değil	797	5.9
Konut yıkılmış	10	0.1
Konut bulunamadı	98	0.7
Görüşme yarıda kaldı	26	0.2
Diğer	42	0.3
Dolu haneler	11,911	100.0
Görüşme yapılan haneler	10,525	88.4
Görüşme yapılamayan haneler	1,386	11.5
15-49 yaş arası evlenmiş kadınlar	8,003	100.0
Sorukağıdı dolduruldu	7,405	92.5
Ziyaret sırasında kadın evde yok	193	2.4
Kadın araştırma tarihlerinde evde yok	200	2.5
Sonraya bırakıldı	15	0.2
Reddetti	105	1.3
Görüşmeye uygun değil	15	0.2
Kısmen tamamlandı	40	0.5
Diğer	30	0.4

III. SONUÇLAR

A. Araştırma Nüfusu

TNSA-2008’de görüşme yapılan hanelerde bulunan *de facto* nüfus⁵ temel alınarak oluşturulan nüfus piramidi (Şekil 1), Türkiye nüfusunun mevcut yaş ve cinsiyet kompozisyonu ile, geçmişteki demografik değişim süreci hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır. Türkiye nüfusunun yaş dağılımı, geçmişte yüksek doğurganlık deneyimi olan, ancak yakın zamanda hızlı bir doğurganlık düşüşü yaşanan ülkelerin belirgin özelliklerine sahiptir. Nüfus piramidinin tabanında görülen daralma Türkiye’de doğurganlık seviyesindeki hızlı azalmayı göstermektedir. Nüfus piramidi günümüzde sayıca en büyük kuşaklarının 10-29 yaşları arasında olan kuşaklar olduğunu ortaya koymaktadır.



Araştırma sonuçlarına göre Türkiye nüfusunun yüzde 27’si 15 yaşından küçüktür (Tablo 2). Bu oran, kırsal yerleşim yerlerinde (yüzde 29) kentsel yerleşim yerlerine göre (yüzde 26) daha yüksektir. Toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun (65 ve üzeri yaşlardaki nüfus) oranı, yüzde 7 düzeyindedir. Bu oran, kentsel yerleşim yerlerinde yüzde 6; kırsal yerleşim yerlerinde ise yüzde 10’dur. Yaşlı nüfus oranı, ülkemiz tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır. Bu sonuç Türkiye’de yakın zamanda yaşanan üç demografik değişim ile ilgilidir: Doğurganlığın hızla azalması, her yaş grubundaki yaşam beklentisinin artması ve yüksek doğurganlık sonucu sayıca fazla olan yaş kuşaklarının 65 yaşını geçiyor olması. Kentsel ve kırsal nüfuslar arasındaki önemli bir farklılık da, kentsel nüfus içinde çalışma çağındaki nüfusun yani 15-64 yaş nüfusun oranının kırsal nüfusa göre daha yüksek olmasıdır. Bu sonuç, çalışma çağındaki nüfusun kırsal yerleşim yerlerinden kentsel yerleşim yerlerine göç etmeye devam ettiğini göstermektedir.

⁵ Görüşmeden bir gece önce ziyaret edilen hanede kalan hanehalkı üyeleri ve ziyaretçileri kapsamaktadır.

Tablo 2. Araştırma Nüfusunun Yaş Dağılımı Hanehalkı nüfusunun yaş grubu ve kentsel/kırsal yerleşim yerine göre yüzde dağılımı, TNSA-2008			
Yaş Grubu	Kent	Kır	Toplam
0-14	25.8	28.5	26.6
15-64	68.6	61.5	66.6
65+	5.6	10.0	6.8
Toplam	100.0	100.0	100.0
Sayı	30,616	11,505	42,121

Tablo 3, TNSA-2008'de görüşme yapılan hanehalkları ve bu hanelerde yaşayan *de facto* araştırma nüfusu ile ilgili sayısal bilgiler vermektedir. Bu tabloda yer alan bilgiler, aynı zamanda, ağırlıklı ve ağırlıksız hanehalkı sayılarının karşılaştırılmasıyla, TNSA-2008 örneklem tasarımında uygulanan ağırlıklı tasarım sonucunda hangi bölgelerde nüfusa orantılı olarak daha fazla veya daha az örnek seçildiğini de göstermektedir.

Tablo 3. Hanehalkları ve Hanehalkı Nüfusu Yerleşim yeri ve bölgeye göre hanehalklarının ve hanehalkı nüfusunun yüzde dağılımı, TNSA-2008						
Temel Özellikler	Hanehalkları			Hanehalkı Nüfusu		
	Ağırlıklı Yüzde	Ağırlıklı Sayı	Ağırlıksız Sayı	Ağırlıklı Yüzde	Ağırlıklı Sayı	Ağırlıksız Sayı
Yerleşim Yeri						
Kent	74.7	7,866	7,672	72.7	30,616	31,170
Kır	25.3	2,659	2,853	27.3	11,505	13,328
Bölge						
Batı	45.4	4,775	2,914	41.0	17,281	10,312
Güney	12.3	1,290	1,474	12.3	5,179	5,918
Orta	22.1	2,326	2,075	21.1	8,867	8,006
Kuzey	7.0	734	1,355	6.8	2,870	5,168
Doğu	13.3	1,400	2,707	18.8	7,924	15,094
<i>İstanbul</i>	19.9	2,098	830	18.9	7,959	3,137
<i>GAP</i>	7.2	755	1,164	10.3	4,357	6,723
Toplam	100.0	10,525	10,525	100.0	42,121	44,498

TNSA-2008 sonuçlarına göre hanehalklarının yüzde 75'i, hanehalkı nüfusunun ise yüzde 73'ü kentsel yerleşim yerlerinde yaşamaktadır (Tablo 3). TNSA-2008'de görüşme yapılan 10,525 hanehalkından 7,866'sı ile kentlerde, geriye kalan 2,659'u ile kırsal yerleşim yerlerinde görüşülmüştür. Nüfusun yaklaşık yarısı (yüzde 45.4) Batı bölgesinde; sadece yüzde 7'si ise Kuzey bölgesinde yaşamaktadır.

Türkiye nüfusunun yüzde 20'si İstanbul'da yaşamaktadır. GAP bölgesi, Türkiye'de hanehalklarının yüzde 7'sini içermekle birlikte, ortalama hanehalkı büyüklüğünün Türkiye ortalamasına göre daha yüksek olması nedeniyle, nüfusun yüzde 10'undan fazlasını barındırmaktadır.

B. Cevaplayıcıların Temel Özellikleri

Tablo 4 ve 5, TNSA-2008 kapsamında görüşme yapılan evlenmiş kadınların bazı temel özelliklere göre oransal ve sayısal dağılımlarını göstermektedir. Araştırma örnekleminde sadece evlenmiş kadınlar yer aldığı için evliliğin çok yaygın olmadığı genç yaş gruplarında (15-19 ve 20-24) daha az sayıda kadın bulunmaktadır. Ancak özellikle 30 yaşın üzerindeki yaş gruplarında görülen oransal ve sayısal azalma, geçmişteki hızlı nüfus artışına bağlı olarak yakın zamana kadar her beş yıllık dönemde üreme çağına artan sayılarda kadın gruplarının girdiğini göstermektedir. En az bir kez evlenmiş kadınların büyük bir bölümü halen evlidir (yüzde 95). Önceki araştırmalar ile karşılaştırıldığında, boşanmış kadın yüzdesinde belirgin bir artış olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Cevaplayıcıların Temel Özellikleri Yaşa ve medeni duruma göre evlenmiş kadınların yüzde dağılımı, TNSA-2008			
Temel Özellikler	Ağırlıklı Yüzde	Ağırlıklı Sayı	Ağırlıksız Sayı
Yaş			
15-19	2.5	183	208
20-24	11.3	836	898
25-29	18.3	1,353	1,382
30-34	18.6	1,379	1,372
35-39	18.0	1,336	1,337
40-44	16.2	1,202	1,170
45-49	15.1	1,115	1,038
Medeni durum			
Evli	94.5	7,000	7,042
Eşi ölmüş	2.1	157	146
Boşanmış	2.5	186	156
Ayrı yaşıyor	0.8	62	61
Toplam	100.0	7,405	7,405

Yerleşim yerine göre bakıldığında (Tablo 5), kadınların yüzde 76'sının kentsel alanlarda yaşadığı görülmektedir. Görüşülen kadınların yaklaşık yüzde 44'ü Batı'da; sadece yüzde 6'sı ise Kuzey'de yaşamaktadır. Evlenmiş kadınların yüzde 20'si İstanbul'da; yüzde 9'u ise GAP Bölgesi'nde bulunmaktadır.

Araştırma sonuçları, kadınların yüzde 18'inin hiç okula gitmemiş veya ilköğretim birinci kademeyi tamamlamamış olduğunu göstermektedir. Kadınların yarısından fazlası (yüzde 52) sadece ilköğretim birinci kademe düzeyinde eğitim almıştır. Her beş kadından birinin (yüzde 21) en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, son yıllarda sosyo-ekonomik dönüşümün de etkisi ile eğitimin yaygınlaştığını ve doğurganlık çağına giren kadınlar arasında öğrenim düzeyi açısından sürekli bir artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Cevaplayıcıların Temel Özellikleri			
Yerleşim yeri, bölge ve eğitim düzeyine göre evlenmiş kadınların yüzde dağılımı, TNSA-2008			
Temel Özellikler	Ağırlıklı Yüzde	Ağırlıklı Sayı	Ağırlıksız Sayı
Yerleşim yeri			
Kent	75.8	5,615	5,429
Kır	24.2	1,790	1,976
Bölge			
Batı	43.9	3,252	1,876
Güney	12.1	894	1,013
Orta	22.0	1,631	1,460
Kuzey	6.4	477	868
Doğu	15.5	1,151	2,188
<i>İstanbul</i>	20.1	1,491	532
GAP	8.5	628	952
Eğitim			
Eğitimi yok/ilköğretim birinci kademe bitirmemiş	18.3	1,358	1,748
İlköğretim birinci kademe	51.9	3,840	3,645
İlköğretim ikinci kademe	8.7	643	633
Lise ve üzeri	21.1	1,564	1,379
Toplam	100.0	7,405	7,405

Not: "Eğitimi yok" hiç okula gitmemiş olanları, "Lise ve üzeri" en az liseyi bitirmiş olanları kapsamaktadır. İlköğretim okullarının ilk beş yılı ilköğretim birinci kademe; sonraki üç yılı ilköğretim ikinci kademe olarak değerlendirilmiştir.

C. Doğurganlık

TNSA-2008 sırasında görüşülen tüm evlenmiş kadınlara yaşamları boyunca doğurdıkları kız ve erkek çocuklarının toplam sayısı sorulmuştur. Bu konuda eksiksiz ve doğru bilgi alabilmek için, kadınlara evde kendileriyle birlikte yaşayan çocukları, başka yerde yaşayan çocukları ve ölen çocukları için ayrı ayrı sorular sorulmuştur. Her cevaplayıcıdan çocuklarının cinsiyeti, doğum tarihleri ve yaşayıp yaşamadıkları konusunda bilgilerin bulunduğu eksiksiz bir doğum tarihçesi elde edilmiştir. TNSA-2008'de yaşa özel doğurganlık hızları ve toplam doğurganlık hızı (TDH), doğum tarihçesi verilerinden araştırma tarihinden önceki üç yıl için dolaysız yöntemler kullanılarak hesaplanmıştır.

Doğurganlık Hızları

Tablo 6'da, ülke geneli için yaşa özel ve toplam doğurganlık hızları verilmiştir. Toplam doğurganlık hızı (TDH) yakın zamandaki doğurganlık düzeyini yansıtan önemli bir göstergedir. Toplam doğurganlık hızı, bir kadının günümüzde gözlemlenen doğurganlık hızlarına göre doğum yapacağı varsayıldığında doğurganlık çağının sonunda sahip olması beklenen ortalama çocuk sayısı şeklinde yorumlanabilir.

TNSA-2008'in ilk sonuçları, Türkiye'de toplam doğurganlık hızınının 2.15 seviyesine düştüğünü göstermektedir. Doğurganlık yenilenme düzeyinin (2.10) hemen üzerinde olan bu hız, Türkiye'nin doğurganlık dönüşümünün tedrici ancak kesintisiz olarak devam ettiğine işaret etmektedir.

Doğurganlığın yaş örüntüsü dikkate alındığında, Türkiye’de kadınların halen erken yaşlarda çocuk doğurma eğiliminde oldukları görülmektedir. Türkiye’de her 10 doğumdan yaklaşık 7’si 30 yaşından önce meydana gelmektedir. Gebelik ve doğum ile bağlantılı hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar tüm doğumların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır.

TNSA-2008 sonuçları, doğurganlığın yaş yapısında ilk kez görülen önemli bir değişime dikkat çekmektedir. Daha önceki tüm demografik araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda gözlenirken, TNSA-2008’de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu durum, Türkiye’de sadece doğurganlık seviyesinin değil, aynı zamanda, doğurganlığın yaş yapısının da, kadınların doğurganlıklarını ileri yaşlara ertelemeleri nedeniyle, değiştiğini göstermektedir.

Tablo 6’da yaş gruplarına göre kadınların doğurdıkları ortalama çocuk sayıları da verilmiştir. TNSA-2008 sırasında 20’li yaşlarda olan kadınların canlı olarak doğurdıkları ortalama çocuk sayısı 1 civarındadır. Ortalama çocuk sayısı 30’lu yaşlardaki kadınlarda 2-3 çocuk iken, doğurganlık çağının sonlarındaki kadınlarda ise (45-49 yaş grubundaki kadınlar) 4 çocuğa yaklaşmaktadır. Doğurganlık çağının sonundaki kadınların doğurdıkları ortalama çocuk sayısı (tamamlanmış doğurganlık seviyesi) ile toplam doğurganlık hızı (mevcut doğurganlık seviyesi) arasındaki önemli fark Türkiye’de son yıllarda doğurganlığın önemli ölçüde düştüğüne işaret etmektedir.

Tablo 6. Doğurganlık Hızları ve Canlı Doğan Çocuk Sayısı Araştırma tarihinden önceki üç yıl için yaşa özel doğurganlık hızları (1,000 kadın başına) ile toplam doğurganlık hızı ve annenin yaşına göre canlı doğan ortalama çocuk sayısı, TNSA-2008				
Yaş	Yaşa Özel Doğurganlık Hızları	Canlı Doğan Ortalama Çocuk Sayısı	Toplam Kadın Sayısı	
15-19	35	0,43	1,886	
20-24	125	1,10	1,831	
25-29	133	1,74	1,746	
30-34	90	2,40	1,544	
35-39	36	2,88	1,398	
40-44	10	3,20	1,220	
45-49	1	3,51	1,112	
Toplam Doğurganlık Hızı	2.15	1,99	10,738	

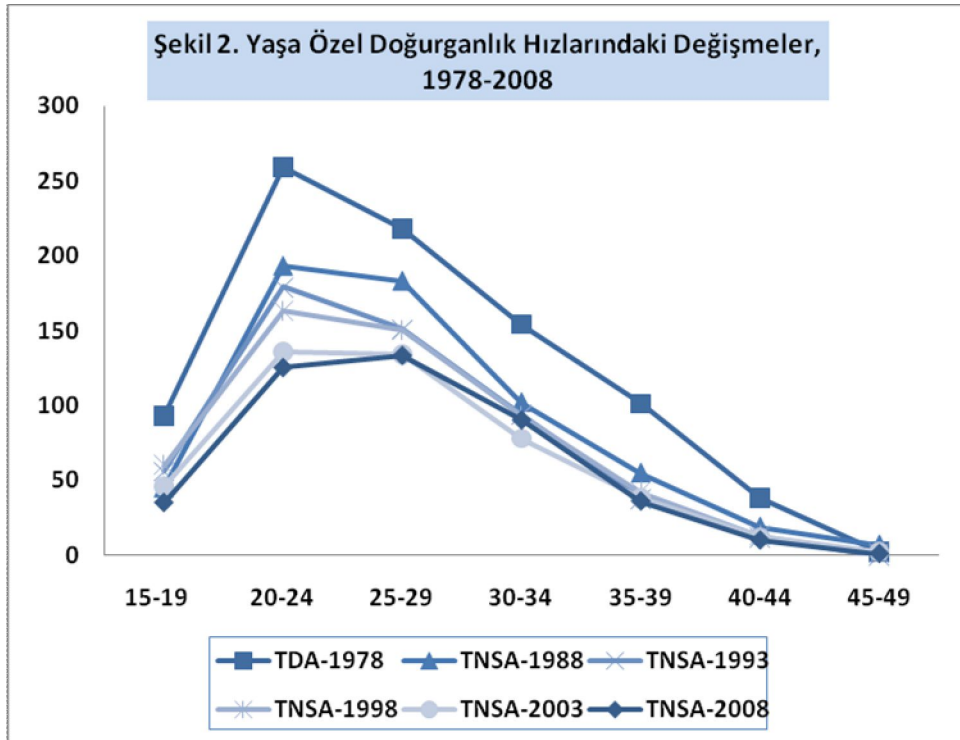
Doğurganlıktaki Değişmeler

Tablo 7, 1978-2008 döneminde Türkiye’deki doğurganlığın hem düzeyinin hem de yaş yapısının değişimini göstermektedir. Türkiye’de 1970’lerin sonunda 4 çocuğun üzerinde olan toplam doğurganlık hızı, 1980’lerin sonunda 3 çocuğa düşmüş; 1990’lı yıllarda ise 3 çocuğun da altına düşerek 2.6 çocuk düzeyinde durağanlaşmıştır. Toplam doğurganlık hızında 1990’lı yıllarda gözlenen bu durağanlık, 2000’li yıllarda tekrar azalma eğilimine girerek 2.15 düzeyine kadar gerilemiştir. Bu sonuçlar, Türkiye’de toplam doğurganlık hızının son on yılda (1998-2008 döneminde) yüzde 18 azaldığını göstermektedir. Düşük doğurganlık düzeylerinde, sadece on yıllık bir sürede meydana gelen bu azalma son derece dikkat çekicidir. Daha uzun dönemli bir karşılaştırma yapıldığında, Türkiye’de son otuz yılda (1978-2008 döneminde) toplam doğurganlık hızının 4.33’den 2.15’e düştüğü, yani doğurganlık hızının yaklaşık olarak yarı yarıya azaldığı, görülmektedir.

Tablo 7. Doğurganlıktaki Değişmeler Yaşa özel ve toplam doğurganlık hızları, 1978-2008						
Yaş	TDA-1978	TNSA-1988	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008
15-19	93	45	56	60	46	35
20-24	259	193	179	163	136	125
25-29	218	183	151	150	134	133
30-34	154	102	94	93	78	90
35-39	101	55	38	42	38	36
40-44	38	19	12	13	12	10
45-49	2	7	0	1	2	1
TDH 15-49	4.33	3.02	2.65	2.61	2.23	2.15

Not: 1978, 1988 ve 1993 hızları araştırmadan önceki bir yıla aittir; 1998, 2003 ve 2008 hızları araştırmadan önceki 3 yıllık dönemi yansıtmaktadır.

Şekil 2, 1978-2008 dönemindeki yaşa özel doğurganlık hızlarındaki değişimi göstermektedir. Yaşa özel doğurganlık hızları, 1978-2003 döneminde neredeyse tüm yaş gruplarında belirgin bir şekilde azalmıştır. Bu dönemde doğurganlığın genel yaş yapısı çok çarpıcı bir değişim göstermemiş olmakla birlikte, zaman içinde 25-29 yaş grubundaki doğurganlık hızının gittikçe 20-24 yaş grubundaki doğurganlık hızına yaklaştığı ve 2000'li yılların başında bu iki yaş grubundaki doğurganlık hızlarının neredeyse eşitlendiği görülmektedir. TNSA-2008 sonuçları, Türkiye'de ilk kez 25-29 yaş grubundaki doğurganlık hızının 20-24 yaş grubundaki doğurganlık hızından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24'den 25-29'a kayması, yani doğumların ertelenmesi, Türkiye'deki doğurganlık dönüşümünün en çarpıcı sonuçlarından birisi olarak dikkati çekmektedir. Bu bulguya paralel olarak, doğurganlığın yaş örüntüsünde meydana gelen değişime 2003-2008 dönemi için bakıldığında, bu dönemde toplam doğurganlık hızındaki azalmanın temel olarak genç yaş gruplarının doğurganlık hızlarında meydana gelen azalmadan kaynaklandığı görülmektedir.



Doğurganlıkta Farklılıklar

Tablo 8, 1993-2008 döneminde toplam doğurganlık hızının bölge ve yerleşim yeri temelinde nasıl farklılaştığını göstermektedir. TNSA-2008 sonuçları, önceki araştırmalarda olduğu gibi, kırsal yerleşim yerlerindeki doğurganlık hızının kentsel yerleşim yerlerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bölge temelinde bakıldığında, Batı, Güney ve Doğu bölgelerinde toplam doğurganlık hızının düştüğü; Orta ve Kuzey bölgelerinde ise yükseldiği görülmektedir. Batı ve Güney bölgelerinde ve İstanbul'da gözlenen doğurganlık hızlarının doğurganlıkta yenilenme düzeyi olan 2.1'in de altında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'de son beş yılda doğurganlık hızında meydana gelen azalmanın esas itibarıyla kentsel yerleşim yerleri ile Batı, Güney ve Doğu bölgelerindeki doğurganlık hızlarında gözlenen azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de en yüksek doğurganlık hızı, kadın başına 3.26 çocuk ile Doğu Anadolu Bölgesi'ndedir. Bu sonuçla tutarlı olarak, GAP bölgesinde Doğu'da gözlenen doğurganlık hızından daha yüksek (3.46 doğum) bir doğurganlık hızı gözlenmektedir. Bu bölgenin bugünkü doğurganlık düzeyi, Türkiye'nin 1980'li yılların başında sahip olduğu doğurganlık düzeyinde bulunmaktadır. Doğu dışında kalan diğer bölgelerdeki doğurganlık hızlarının Türkiye ortalamasına yakın ya da bu ortalamanın altında olması, Türkiye'de temel doğurganlık farklılaşmasının kentsel ve kırsal yerleşim yerleri arasında ve Doğu ile diğer bölgeler arasında olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Toplam Doğurganlık Hızlarındaki Farklılıklar Yerleşim yeri, bölge ve eğitime göre toplam doğurganlık hızları, 1993-2008				
Temel Özellikler	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008
Yerleşim yeri				
Kent	2.37	2.39	2.06	2.00
Kır	3.10	3.08	2.65	2.67
Bölge				
Batı	2.03	2.03	1.88	1.73
Güney	2.37	2.55	2.30	2.09
Orta	2.44	2.56	1.86	2.20
Kuzey	3.15	2.68	1.94	2.08
Doğu	4.40	4.19	3.65	3.26
<i>İstanbul</i>	-	-	1.83	1.78
<i>GAP</i>	-	-	4.19	3.46
Eğitim				
Eğitimi yok/ilköğretim birinci kademe bitirmemiş	4.20	3.89	3.65	3.28
İlköğretim birinci kademe	2.40	2.55	2.39	2.59
İlköğretim ikinci kademe	1.91	1.84	1.77	1.39
Lise ve üzeri	1.69	1.60	1.39	1.25
Toplam	2.65	2.61	2.23	2.15

Not: TNSA-1993 değerleri araştırmadan önceki 1 yıllık döneme, TNSA-1998, TNSA-2003 ve TNSA-2008 değerleri ise araştırmadan önceki 3 yıllık döneme aittir.

Eğitime göre bakıldığında (Tablo 8), beklenildiği gibi eğitim arttıkça doğurganlık hızının azaldığı görülmektedir. Lise mezunu veya daha yüksek eğitime sahip kadınların 1.25 olan toplam doğurganlık hızı, eğitimi olmayan kadınlarda bu düzeyin iki katından daha fazladır (3.28). İlköğretim ikinci kademeyi (ortaokul) tamamlamış kadınlar arasında yenilenme düzeyinin çok altında olan toplam doğurganlık hızı (1.39), ilköğretim birinci kademeyi (ilkokul) tamamlayan kadınlar arasında 2.59'dur. TNSA-2003 sonuçları ile karşılaştırıldığında, TNSA-2008'de ilkokul mezunu kadınların doğurganlık düzeyinin az da olsa arttığı görülürken, eğitimsiz kadınlar ile en az ortaokul mezunu olan kadınların doğurganlık düzeyinde önemli bir azalma görülmektedir.

D. Gebeliği Önleyici Yöntemler

TNSA-2008'de evlenmiş kadınların gebeliği önleyici yöntemleri bilme/duyma ve kullanma davranışları araştırılmıştır. Bu kapsamda, cevaplayıcılardan ilk önce bildikleri/duydıkları gebeliği önleyici yöntemlerin isimlerini söylemeleri istenmiştir. Cevaplayıcının kendiliğinden söylediği yöntemler kaydedildikten sonra ise, cevaplayıcıların kendiliğinden söylemedikleri her bir yöntem için, cevaplayıcılara yöntemin tanımı okunmuş ve bu yöntemi duyup duymadıkları sorulmuştur. Araştırma tarihinde evli olan cevaplayıcılara, ayrıca, halen bir yöntem kullanıp kullanmadıkları ve eğer kullanıyorlarsa halen kullandıkları yöntemi nereden temin ettikleri sorulmuştur.

Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Duyulması

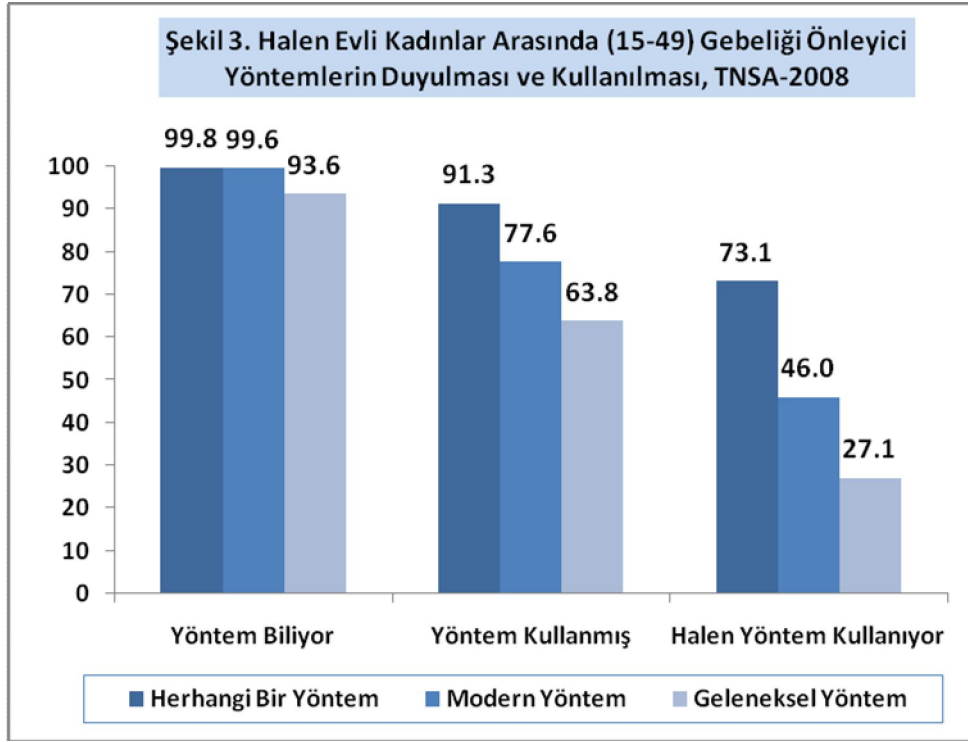
TNSA-2008 sonuçlarına göre, evlenmiş kadınların ve halen evli kadınların neredeyse tamamı gebeliği önleyici en az bir yöntemi duymuştur. Herhangi bir modern yöntemi duyduğunu beyan eden halen evli kadınların yüzdesi (yüzde 99.6) herhangi bir geleneksel yöntem duyduğunu beyan eden kadınlardan (yüzde 93.6) daha fazladır. Evlenmiş ve halen evli kadınlar arasında hap, RİA, kondom, tüplerin bağlanması ve enjeksiyon en fazla; Türkiye için yeni yöntemler olan kadın kondomu ve acil korunma hapi ise en az bilinen modern yöntemlerdir. Her 10 kadından 9'unun bildiği geri çekme en yaygın olarak bilinen geleneksel yöntemdir (Tablo 9 ve Şekil 3).

Gebeliği Önleyici Yöntem	Duyan		En Az Bir Kez Kullanan		Halen Kullanan
	Tüm Evlenmiş Kadınlar	Halen Evli Kadınlar	Tüm Evlenmiş Kadınlar	Halen Evli Kadınlar	Halen Evli Kadınlar
Herhangi bir yöntem	99.7	99.8	90.5	91.3	73.1
Herhangi bir modern yöntem	99.5	99.6	76.8	77.6	46.0
Tüplerin bağlanması	91.5	91.6	8.2	8.3	8.3
Erk. kanallarının bağlanması	43.0	42.8	0.1	0.1	0.1
Hap	97.9	98.0	34.3	34.2	5.3
RİA	97.9	98.0	40.8	40.7	16.9
Enjeksiyon	84.4	84.9	7.5	7.5	0.9
İmplant/Norplant	41.2	41.1	0.2	0.2	0.1
Kondom	92.1	92.3	42.6	43.6	14.3
Kadın kondomu	17.1	17.0	0.2	0.1	0.0
Diyafram/Köpük/Jel	34.7	34.8	3.6	3.6	0.1
Acil korunma hapi	29.2	29.2	2.3	2.2	-
Herhangi bir geleneksel yöntem	93.4	93.6	62.9	63.8	27.1
Takvim	42.9	42.7	7.1	7.3	0.6
Geri çekme	92.0	92.4	60.8	66.8	26.3
Diğer geleneksel yöntemler	8.3	8.3	1.2	1.1	0.2
Toplam kadın sayısı	7,405	7,000	7,405	7,000	7,000

Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanılmış Olması

Türkiye'de kadınların yüzde 91'i, hayatlarının bir döneminde, gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmıştır. Araştırma tarihinde evli olan kadınların yüzde 78'i en az bir kez modern; yüzde 64'ü en az bir kez geleneksel bir yöntem kullanmıştır (Tablo 9 ve Şekil 3). En az bir kez modern yöntem kullanmış olan kadınların oranı en az bir kez geleneksel yöntem kullanmış olan kadınlardan daha yüksek olmasına karşın,

eşler/çiftler tarafından en çok kullanılmış olan yöntemin yüzde 67 ile geri çekme olduğu görülmektedir. Modern yöntemler arasında en çok kullanılmış olan yöntemlerin sırasıyla kondom (yüzde 44), RİA (yüzde 41) ve hap (yüzde 34) olduğu görülmektedir (Tablo 9).



Araştırmanın Yapıldığı Sıradaki Yöntem Kullanımı

Türkiye’de halen evli kadınların yüzde 73’ü araştırmanın yapıldığı dönemde gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Halen evli kadınların yüzde 46’sı modern; yüzde 27’si ise geleneksel bir yöntem kullanmaktadır. Araştırma tarihinde evli olan her 4 kadından 1’i geri çekme yöntemini kullanmaktadır. Modern yöntemler içinde RİA (yüzde 17) ve hap (yüzde 14) en çok kullanılan yöntemlerdir. Halen evli kadınların yüzde 8’inin tüplerin bağlanması yöntemini kullandıkları görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 10’da halen evli kadınların temel özelliklere göre gebeliği önleyici yöntem kullanma yüzdeleri verilmektedir. Kadınların araştırma tarihindeki yöntem kullanma yüzdelerinde yerleşim yerleri ve bölgelere göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar arasındaki yöntem kullanma yüzdesi (yüzde 74) kırsal yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlara göre (yüzde 69) daha yüksektir. Yerleşim yerleri arasında geleneksel yöntemlerin kullanımında önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Bu nedenle, yerleşim yerleri arasında gözlenen farklılığın temel olarak modern yöntem kullanımındaki farklılıktan kaynaklandığı görülmektedir.

Bölgelere göre bakıldığında, Doğu dışındaki tüm bölgelerde her 10 kadından en az 7’sinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullandığı görülmektedir. Tüm bölgelerde modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımından daha yüksektir. Batı, Güney ve Orta bölgelerdeki kadınların yöntem kullanma örüntüleri büyük ölçüde benzeşmektedir. Bu bölgelerde kadınların yaklaşık yarısı modern bir yöntem kullanırken, bu oran Kuzey’deki kadınlar için yüzde 42’ye, Doğu’daki kadınlar için ise yüzde 38’e gerilemektedir. Yöntem kullanımında İstanbul Batı; GAP bölgesi ise Doğu özelliklerini göstermektedir.

Tablo 10. Temel Özelliklere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Halen Kullanımı
Temel özelliklere göre gebeliği önleyici yöntem kullanan halen evli kadınların yüzde dağılımı, TNSA-2008

Temel Özellikler	Herhangi Bir Yöntem	Herhangi Modern Yöntem	Tüplerin Bağlanması	Hap	RIA	Kondom	Diğer Modern Yöntemler*	Herhangi Geleneksel Yöntem	Takvim	Geri Çekme	Diğer Yöntemler**	Yöntem Kullanılmıyor	Toplam	Kadın Sayısı
Yerleşim Yeri														
Kent	74.3	47.8	8.3	5.6	17.5	15.4	1.0	26.6	0.7	25.6	0.2	25.6	100.0	5,284
Kır	68.9	40.3	8.5	4.5	15.0	11.0	1.4	28.6	0.2	28.0	0.3	31.1	100.0	1,716
Bölge														
Batı	76.3	48.2	8.4	5.8	17.4	15.6	1.0	28.1	0.5	27.1	0.4	23.6	100.0	3,049
Güney	70.5	45.8	10.0	4.1	18.2	12.9	0.5	24.6	0.6	24.1	0.0	29.6	100.0	849
Orta	75.5	48.8	6.4	4.9	18.4	17.8	1.3	26.7	0.9	25.7	0.1	24.5	100.0	1,542
Kuzey	75.7	41.4	12.9	5.2	9.8	12.0	1.4	34.2	0.4	33.6	0.2	24.4	100.0	455
Doğu	61.5	37.9	7.7	5.6	15.1	8.1	1.4	23.7	0.3	22.9	0.5	38.5	100.0	1,105
<i>İstanbul</i>	74.3	45.4	8.5	4.9	18.4	12.2	1.5	28.9	0.4	28.3	0.2	25.7	100.0	1,379
<i>GAP</i>	58.1	37.9	8.1	5.4	13.5	9.5	1.5	20.2	0.3	19.6	0.3	41.9	100.0	595
Kadının yaşı														
15-19	40.2	17.6	0.0	4.0	3.8	10.4	0.8	22.6	0.0	21.1	1.5	59.8	100.0	181
20-24	63.4	37.4	0.6	5.8	11.7	18.1	1.2	26.0	0.0	25.6	0.4	36.6	100.0	820
25-29	73.5	47.2	3.6	7.3	15.9	18.4	2.0	26.3	0.5	25.6	0.3	26.5	100.0	1,314
30-34	78.7	51.5	7.6	8.4	18.8	15.3	1.3	27.2	0.6	26.5	0.1	21.3	100.0	1,326
35-39	83.8	57.2	13.5	5.1	23.0	14.6	0.9	26.6	0.7	25.6	0.3	16.2	100.0	1,261
40-44	78.6	46.0	13.1	2.4	18.8	11.1	0.7	32.8	0.8	31.8	0.0	21.3	100.0	1,096
45-49	58.9	35.1	11.5	2.1	12.4	8.4	0.7	23.8	0.8	22.8	0.2	41.1	100.0	1,002
Eğitim														
Eğitimi yok/İBK bitirmemiş	60.9	35.3	12.3	3.1	13.4	5.6	0.9	25.6	0.0	24.8	0.7	39.1	100.0	1,274
İlköğretim birinci kademe	76.8	46.8	9.5	5.3	18.2	12.6	1.1	30.0	0.3	29.5	0.2	23.2	100.0	3,671
İlköğretim ikinci kademe	66.6	40.8	3.0	5.2	15.0	16.2	1.5	25.8	0.7	25.0	0.1	33.4	100.0	594
Lise ve üzeri	76.7	55.3	3.9	7.3	17.4	25.5	1.1	21.4	1.7	19.7	0.0	23.3	100.0	1,461
Yaşayan çocuk sayısı														
Yok	28.0	15.2	0.3	4.8	0.3	9.8	0.0	12.8	0.6	12.0	0.3	72.0	100.0	636
1	67.7	41.1	0.4	5.6	11.9	22.0	1.2	26.6	0.7	25.7	0.2	32.3	100.0	1,444
2	84.4	53.7	6.3	5.6	23.3	17.4	1.0	30.6	0.8	29.6	0.2	15.6	100.0	2,393
3	80.0	51.0	17.0	4.4	18.9	9.7	1.0	29.1	0.6	28.0	0.5	20.0	100.0	1,312
4+	73.0	47.2	16.6	5.7	16.7	6.6	1.7	25.8	0.0	25.7	0.1	27.0	100.0	1,215
Toplam	73.1	46.0	8.3	5.3	16.9	14.3	1.1	27.1	0.6	26.3	0.2	26.9	100.0	7,000

*Enjeksiyon, Diyafram/Köpük/Jel, Kadın Kondomu, İmplant ve Erkeğin Kanallarının Bağlanması dahildir.

** Emzirme ve folklorik (yerel) yöntemler dahildir.

Gebeliği önleyici herhangi bir yöntemi kullanmakta olan kadınların yüzdesi yaş ile artmakta ve 35-39 yaş grubunda yüzde 84'e yükselmektedir. Bu yaş grubundan sonra doğurganlık riskinin azalmasına paralel olarak azalan yöntem kullanımı yüzde 59 seviyesine gerilemektedir. Benzer bir örüntü modern yöntem kullanımında da görülmektedir. En yaygın kullanılan yöntem olan geri çekmenin tüm yaş gruplarındaki kadınlar tarafından hemen hemen aynı oranlarda kullanıldığı görülmektedir (Tablo 10).

Kadınların eğitim düzeyi ile gebeliği önleyici yöntem kullanımları arasında doğrusal bir ilişki görülmektedir. Yöntem kullanımı, eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında yüzde 61 düzeyinde kalırken, lise mezunu veya daha yüksek eğitimi olan kadınlar arasında yüzde 77'ye ulaşmaktadır. TNSA-2008 sonuçları, eğitim düzeyinin sadece genel yöntem kullanımı üzerinde değil, modern yöntem kullanımı üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyinin artması ile birlikte genel kullanım oranının artmasının yanısıra, eğitim düzeyinin kadınları daha çok modern yöntem kullanmaya yönelttiği de görülmektedir. Herhangi bir yöntem kullanan eğitimsiz kadınların yüzde 58'i modern bir yöntem kullanırken, bu oran en az lise mezunu olan kadınlar arasında yüzde 72'ye yükselmektedir (Tablo 10).

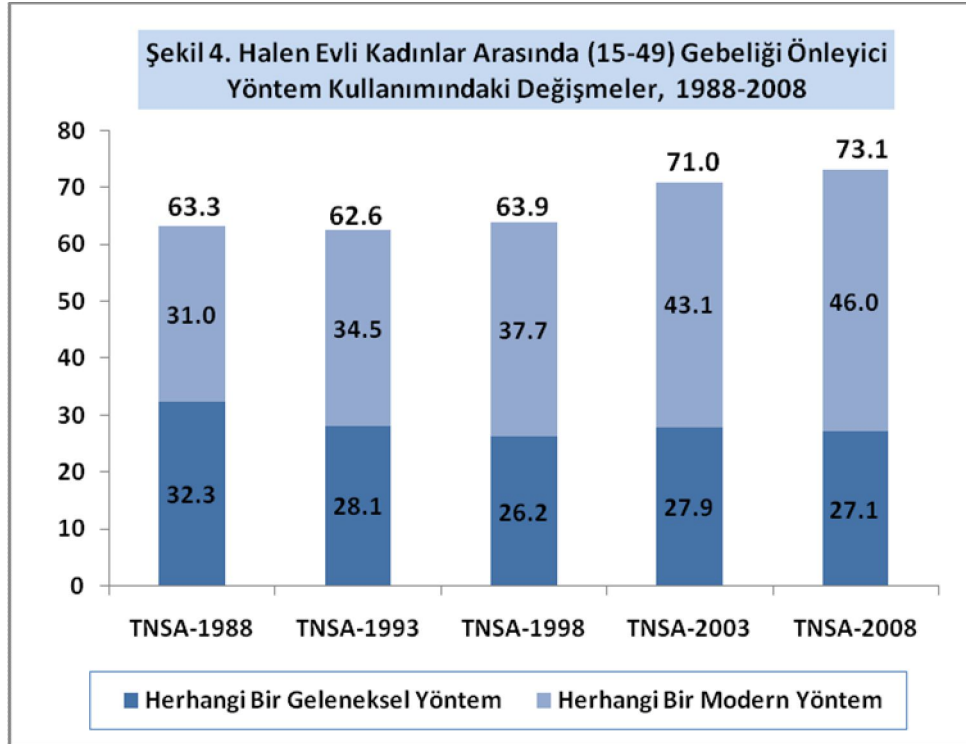
Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, yaşayan çocuk sayısının artması ile hızlı bir şekilde artmakta ve iki çocuklu kadınlar arasında yüzde 84'e ulaşmaktadır. Üç çocuklu kadınlar arasında da yüzde 80 seviyesinde olan yöntem kullanımı, dört veya daha fazla çocuklu kadınlar arasında yüzde 72'ye gerilemektedir. TNSA-2008 sonuçları, kadınlar arasında ilk doğumun ertelenmesi düşüncesinin yaygın olmadığını göstermektedir; çocuk sahibi olmayan halen evli kadınların ancak yüzde 28'i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır (Tablo 10).

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımındaki Değişmeler

Tablo 11 ve Şekil 4'de Türkiye'de gebeliği önleyici yöntem kullanımında son 20 yılda meydana gelen değişimler verilmektedir. TNSA-1988 ile TNSA-1998 arasındaki 10 yıllık dönemde yüzde 63-64 seviyesinde durağanlık gösteren gebeliği önleyici yöntem kullanımı, 2000'li yıllarda hızla artarak 2003 yılında yüzde 71'e; 2008 yılında ise yüzde 73'e yükselmiştir. Son 20 yılda sürekli artan modern yöntem kullanımı, 2008 yılında yüzde 46'ya yükselmiştir. Modern yöntem kullanan kadınların yöntem kullanan kadınlar içindeki payı, 1988 yılında yüzde 50'nin altında iken 1998 yılında yüzde 59'a; 2008 yılında ise yüzde 63'e yükselmiştir. Modern yöntem kullanımındaki bu gelişmelere paralel olarak, geleneksel yöntem kullanımında, bazı dalgalanmalar olmakla birlikte, genel olarak bir azalma olduğu görülmektedir.

Türkiye'de son 20 yılda sadece yöntem kullanım oranlarında değil, kullanılan gebeliği önleyici yöntemlerin dağılımında da önemli değişiklikler gerçekleşmiştir. Türkiye'de TNSA-2003 öncesindeki son 15 yılda sürekli olarak artan RİA kullanımının 2003-2008 döneminde önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Buna karşın, son 5 yılda hap, kondom ve özellikle tüplerin bağlanması yöntemlerinin kullanımında önemli bir artış görülmektedir. Geleneksel bir yöntem olan geri çekmenin yaygınlığında son 20 yılda önemli bir değişim olmadığı, Türkiye'deki her 4 evli çiftten 1'inin geri çekme yöntemi kullanmaya devam ettiği görülmektedir (Tablo 11). Bu sonuçlar, Türkiye'de son beş yılda yöntem kullanma yaygınlığında görülen artışın temel olarak yöntem kullanmayan kadınların modern yöntemlere geçişinden, yani modern yöntem kullanımındaki artıştan kaynaklandığını göstermektedir.

Tablo 11. Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımındaki Değişmeler Kullanılan gebeliği önleyici yöntemlere göre halen evli kadınların yüzde dağılımı, 1988-2008					
Gebeliği Önleyici Yöntem	TNSA-1988	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008
Herhangi bir yöntem	63.4	62.6	63.9	71.0	73.1
Herhangi bir modern yöntem	31.0	34.5	37.7	42.5	46.0
Hap	6.2	4.9	4.4	4.7	5.3
RIA	14.0	18.8	19.8	20.2	16.9
Kondom	7.2	6.6	8.2	10.8	14.3
Tüplerin bağlanması	1.7	2.9	4.2	5.7	8.3
Diğer modern yöntemler	2.0	1.3	1.1	1.1	1.2
Herhangi bir geleneksel yöntem	32.3	28.1	26.1	28.5	27.1
Takvim	3.5	1.0	1.1	1.1	0.6
Gerçek çekme	25.7	26.2	24.4	26.4	26.3
Diğer yöntemler	3.1	0.9	0.6	1.0	0.2
Yöntem kullanmıyor	36.6	37.4	36.1	29.0	26.9



Türkiye’de 2003-2008 döneminde tüm yerleşim yerleri ve bölgelerde modern yöntem kullanımı artmış; geleneksel yöntem kullanımı ise azalmıştır. Son 5 yılda modern yöntem kullanımı Türkiye genelinde yüzde 8 artarken; kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 17; Doğu’da yüzde 20; Kuzey’de ise yüzde 28 artmıştır. Modern yöntem kullanımının zaten yüksek olduğu kentsel yerleşim yerleri ile Batı, Güney ve Orta bölgelerinde modern yöntem kullanımında gözlenen artışlar, Türkiye ortalamasının altında kalmıştır. Bu sonuçlarla tutarlı olarak, yöntem kullanmayan kadınların oranında, Güney’de görülen küçük artışın dışında, tüm bölge ve yerleşim yerlerinde önemli bir azalma meydana gelmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Yerleşim Yeri ve Bölgelere Göre Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Kullanımındaki Değişmeler
Yerleşim yeri ve bölgelere göre halen bir modern yöntem, geleneksel yöntem ya da herhangi bir yöntem kullanan 15-49 yaşlarındaki halen evli kadınların yüzde dağılımı, TNSA-2003 ve TNSA-2008

Temel Özellikler	TNSA-2003				TNSA-2008			
	Yöntem Kullanmıyor	Herhangi Bir Yöntem	Modern Yöntem	Geleneksel Yöntem	Yöntem Kullanmıyor	Herhangi Bir Yöntem	Modern Yöntem	Geleneksel Yöntem
Yerleşim yeri								
Kent	26.4	73.6	45.8	27.8	25.6	74.3	47.8	26.6
Kır	35.5	64.5	34.4	30.1	31.1	68.9	40.3	28.6
Bölge								
Batı	25.8	74.2	45.7	28.6	23.6	76.3	48.2	28.1
Güney	29.2	70.8	44.8	26.0	29.6	70.5	45.8	24.6
Orta	25.8	74.2	46.6	27.6	24.5	75.5	48.8	26.7
Kuzey	28.1	71.9	32.5	39.4	24.4	75.7	41.4	34.2
Doğu	42.1	57.9	31.4	26.5	38.5	61.5	37.9	23.7
Toplam	29.0	71.0	42.5	28.5	26.9	73.1	46.0	27.1

Gebeliği Önleyici Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklar

TNSA-2008'de modern bir yöntem kullanan kadınlara, araştırma tarihinde kullandıklarını beyan ettikleri yöntemi en son nereden temin ettikleri sorulmuştur. Tüm modern yöntemler dikkate alındığında, yöntemlerin temininde genel olarak kamu sektörünün tercih edildiği görülmektedir. Modern yöntem kullananların yüzde 61'i kullandıkları yöntemi kamu sektöründen; yüzde 35'i özel sektörden; geriye kalan yüzde 4'ü ise başta market/dükkan olmak üzere diğer kaynaklardan temin etmişlerdir. Kamu sektörü içinde modern yöntemlerin temin edildiği en önemli kaynaklar devlet hastaneleri ile sağlık ocağı/sağlık evleri; özel sektör içinde ise özel hastane ve eczanelerdir. Tüplerin bağlanması yöntemini kullanan her 10 kadından 8'i bu yöntem için gerekli olan operasyonu kamu sektöründe yer alan sağlık kurumlarında olduklarını beyan etmişlerdir. RİA kullanan kadınların yüzde 78'i yöntemi kamu sektöründe yer alan sağlık kurumlarından, özellikle sağlık ocağı/evlerinden, temin etmişlerdir. Hap ve kondom yöntemini kullanan her 10 kadından 6'sı yöntemi özel sektörde yer alan sağlık kurumlarından, temel olarak da eczanelerden, temin etmektedir. Kondom kullananların yüzde 12'si yöntemi market/dükkanlardan temin etmektedir (Tablo 13).

Tablo 14'de gebeliği önleyici modern yöntemlerin temin edildiği kaynakların son beş yıldaki değişimi verilmektedir. Hap, RİA ve kondom yöntemlerindeki kamu sektörü payının arttığı; özel sektörün payının ise azaldığı görülmektedir. Tüplerin bağlanması yönteminde ise, özel sektörün payı artarken kamu sektörünün payı bir miktar azalmıştır. Son beş yılda gebeliği önleyici yöntemlerin temin edildiği kaynak açısından en önemli gelişme, kondom yönteminin temininde market/dükkan payının yaklaşık 2 kat artmış olmasıdır.

Tablo 13. Seçilmiş Modern Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklar						
Araştırma tarihinde modern yöntem kullananların yöntemi en son temin ettikleri kaynağa göre yüzde dağılımı, TNSA-2008						
Yöntemin Temin Edildiği Kaynak	Tüplerin Bağlanması	Hap	RİA	Kondom	Tüm Modern Yöntemler*	Toplam Sayı*
Kamu sektörü	81.3	36.6	78.0	39.2	61.1	1,960
Devlet Hastanesi	46.5	1.1	15.0	0.4	14.5	465
Doğumevi	18.7	0.8	8.0	0.1	6.5	209
AÇSAP Merkezi	0.0	1.1	7.2	0.6	3.0	96
Sağlık Ocağı/Sağlık Evi	0.2	33.6	44.7	38.1	32.9	1,057
SSK Hastanesi/Dispanseri	9.3	0.0	1.1	0.0	2.2	70
Üniversite Hastanesi	5.0	0.0	0.1	0.0	0.9	29
Diğer Kamu	1.6	0.0	1.9	0.0	1.1	34
Özel sektör	18.6	62.9	21.9	48.1	35.0	1,124
Özel Hastane/Poliklinik	17.6	0.0	9.9	0.0	6.9	222
Özel Doktor	1.0	0.8	10.7	0.0	4.3	137
Eczane	0.0	61.8	0.8	48.0	23.6	757
Diğer Özel	0.0	0.3	0.5	0.1	0.2	8
Diğer	0.2	0.6	0.0	12.6	4.1	129
Market/Dükkan	0.0	0.0	0.0	12.4	3.9	124
Diğer**	0.2	0.6	0.0	0.2	0.2	5
Toplam Sayı	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	579	372	1.183	999	3,213	3,213

* Tabloda yer alan yöntemler dışındaki modern yöntemleri kullanan kadınları da içermektedir.

** Diğer: Gönüllü kuruluşlar, Arkadaş/akraba/komşu, ara ebesi veya herhangi bir diğer kaynak

Tablo 14. Seçilmiş Modern Yöntemlerin Temin Edildiği Kaynaklardaki Değişim								
Tüplerin bağlanması, hap, RİA ve kondom kullanan evli kadınların yöntemleri temin ettikleri kaynağa göre yüzde dağılımları, TNSA-2003 ve TNSA-2008								
Yöntemin Temin Edildiği Kaynak	Tüplerin Bağlanması		Hap		RİA		Kondom	
	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2003	TNSA-2008
Kamu Sektörü	82.0	81.3	30.6	36.6	71.3	78.0	34.1	39.2
Özel Sektör	16.3	18.6	67.5	62.9	27.6	21.9	59.3	48.1
Diğer	1.0	0.2	1.6	0.6	1.0	0.0	6.3	12.6
Bilinmeyen	0.6	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

E. Doğurganlık Tercihleri

TNSA-2008 kapsamında kadınların geleceğe yönelik doğurganlık tercihlerini anlamak amacıyla halen evli kadınlara, ileride başka çocuk isteyip istemedikleri ve eğer istiyorlarsa ne zaman istedikleri sorulmuştur. Halen evli kadınların yüzde 67'si ileride başka çocuk istemediklerini veya gebelikten korunmak amacı ile tüplerini bağlatmış olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 15). Ayrıca, kadınların yüzde 14'ü de bir sonraki doğuma kadar en az iki yıl beklemek istediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, Türkiye'de halen evli her 5 kadından 4'ünün, doğurganlıklarını sonlandırmak ya da ertelemek için aile planlaması hizmetlerinden yararlanmak ihtiyacında olduğunu ortaya çıkarmaktadır. İleride başka çocuk sahibi olma konusunda kararsız olan halen evli kadınların oranı sadece yüzde 3'tür.

Yaşayan çocuk sayısı arttıkça başka çocuk sahibi olma isteği azalmaktadır. Yaşayan bir çocuğu bulunan kadınların yüzde 28'i -tüpleri bağlanmış kadınlar dahil- başka çocuk sahibi olmak istemezken, bu oran yaşayan iki çocuğu bulunan kadınlar arasında yüzde 79'a; ikiden fazla çocuğu bulunan kadınlar arasında ise yüzde 90'lara yükselmektedir.

Başka çocuk isteği	Yaşayan çocuk sayısı							Toplam
	0	1	2	3	4	5	6+	
2 yıl içinde çocuk istiyor	71.6	19.9	4.9	1.9	2.1	0.3	1.4	11.5
2 yıldan sonra çocuk istiyor	17.3	43.3	8.9	3.8	2.4	1.6	0.3	14.3
İstiyor, zaman konusunda kararsız	1.2	1.4	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.6
Kararsız	1.3	4.4	4.0	1.2	1.4	0.7	0.9	2.8
Başka çocuk istemiyor	4.3	27.8	72.3	71.3	77.1	77.0	71.7	58.7
Tüpleri bağlanmış	0.4	0.4	6.3	16.7	13.5	17.6	20.1	8.4
Doğum yapmasının mümkün olmadığını söylüyor	3.9	2.7	3.3	4.6	3.4	2.7	5.2	3.5
Bilinmeyen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sayı	493	1,423	2,469	1,349	640	274	332	7,000

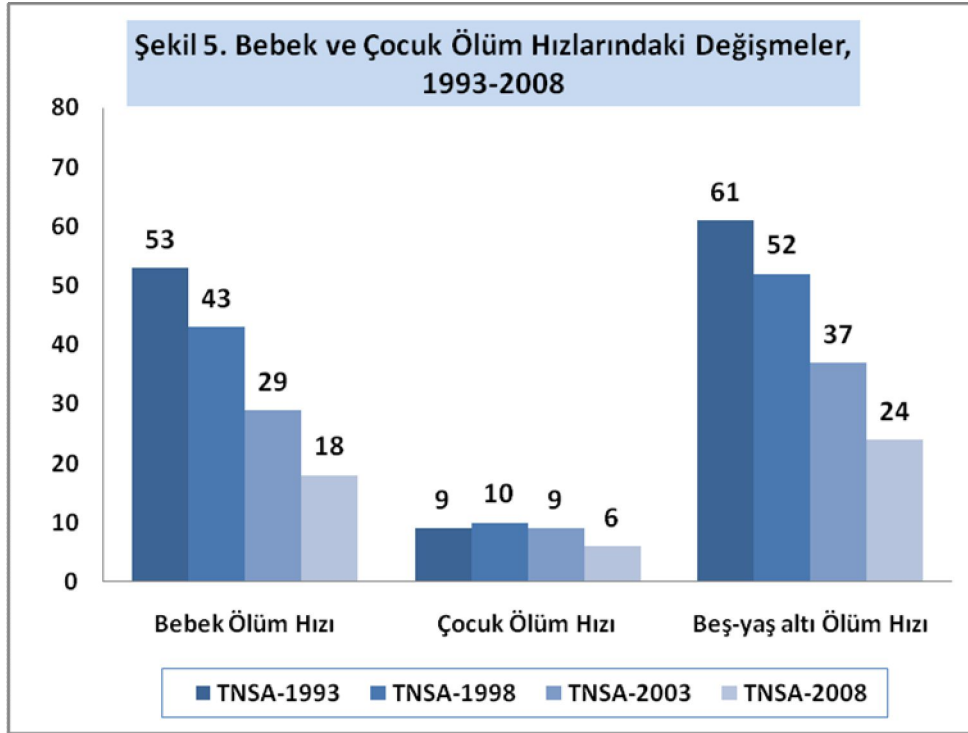
F. Bebek ve Çocuk Ölüm Hızları

TNSA-2008’de erken yaş ölüm hızlarına ilişkin tahminler, kadın soru kağıdının doğum tarihçesi bölümündeki bilgiler kullanılarak hesaplanmıştır. Bu raporda üç temel göstergeye, yani bebek ölüm hızı, çocuk ölüm hızı ve beş-yaş-altı ölüm hızına ilişkin sonuçlar araştırmadan önceki beşer yıllık dönemlere göre TNSA-2003 sonuçları ile karşılaştırmalı olarak verilmektedir. Perinatal, neonatal ve postneonatal ölüm hızları ve bu hızların yerleşim yeri, bölgeler ve diğer sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı araştırmanın ana raporunda sunulacaktır.

Tablo 16’da TNSA-2008’den önceki beşer yıllık dönemler için hesaplanan bebek, çocuk ve beş-yaş-altı ölüm hızları, TNSA-2003 ve TNSA-1998 sonuçları ile karşılaştırmalı olarak verilmektedir. Yaklaşık referans tarihi 2006 yılı olan TNSA-2008’den önceki beş yıllık döneme ilişkin hızlar dikkate alındığında, Türkiye’de her 1000 canlı doğumdan 18’inin birinci yaş gününe; her 1000 canlı doğumdan 24’ünün ise beşinci yaş gününe ulaşmadan öldüğünü göstermektedir. Tablo 16’daki veriler, Türkiye’de son beş yıl içinde bebek ölüm hızında çok hızlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Bebek ölüm hızı, 1998-2003 ile 2003-2008 yılları arasındaki beş yıllık dönemde yüzde 47 azalmıştır. Aynı dönemde çocuk ölüm hızında yüzde 30; beş yaş altı ölüm hızında ise yüzde 43 azalma gerçekleşmiştir. Son 10 yılda binde 9-10 seviyesinde durağanlık gösteren çocuk ölüm hızında son beş yılda meydana gelen bu azalma oldukça dikkat çekicidir.

Tablo 16. Bebek, Çocuk ve Beş-Yaş-Altı Ölüm Hızları TNSA-2008, TNSA-2003 ve TNSA-1998’den önceki beş yıllık dönemler için bebek, çocuk ve beş-yaş-altı ölüm hızları (binde olarak)				
Araştırmadan önceki yıllar	Hızların Ait Oldukları Yaklaşık Dönem	Bebek Ölüm Hızı	Çocuk Ölüm Hızı	Beş-yaş-altı Ölüm Hızı
TNSA-2008				
0-4	2003-2008	17.6	6.4	23.9
5-9	1998-2003	33.5	9.1	42.3
10-14	1993-1998	49.4	9.2	58.1
TNSA-2003				
0-4	1998-2003	28.7	8.5	37.0
5-9	1993-1998	46.5	9.8	55.9
TNSA-1998				
0-4	1993-1998	42.7	9.8	52.1

TNSA-2008’deki erken yaş ölüm hızlarının daha önceki araştırmaların aynı referans dönemleri için elde edilen hızlarla büyük bir tutarlılık içinde olduğu görülmektedir. TNSA-2008 verileri kullanılarak önceki iki araştırmanın referans dönemleri için hesaplanan hızlar ile bu araştırmaların verilerinden hesaplanan hızlar arasındaki farklılıklar binde 5 düzeyinin de altında kalmaktadır. Bu durum, her üç araştırmanın erken dönem ölüm hızlarının hesaplandığı doğum tarihçesi verilerinin yüksek kalitesine bir kez daha dikkat çekmektedir. Hem TNSA-2008’den geçmiş dönemlere ilişkin olarak elde edilen bulgular ve hem de TNSA-2003 ve TNSA-1998 bulguları ile yapılan karşılaştırmalar, Türkiye’de son yıllarda –özellikle de son beş yılda- bebek ve beş-yaş altı ölüm hızlarındaki azalmanın ivme kazandığını göstermektedir (Tablo 16 ve Şekil 5).



G. Doğum Öncesi ve Sonrası Bakım

Gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrasında uygun bakımın alınması hem annenin hem de bebeğin sağlığı için hayati öneme sahiptir. TNSA-2008'de araştırma tarihinden önceki beş yıl içerisinde doğum yapmış annelerin ve bebeklerinin anne-çocuk sağlığına ilişkin hizmetleri alıp almadıklarına ilişkin bir dizi soru sorulmuştur. Bu bölümde, doğum öncesi bakım, doğuma yardımcı olan kişi, doğumun yapıldığı yer ve doğum sonrası bakıma ilişkin ön sonuçlar sunulmaktadır.

Doğum Öncesi Bakım

TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin yüzde 92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmektedir (Tablo 17). Doğum öncesi bakımın hemen tamamının doktordan alınmış olması dikkati çekmektedir. Doğum öncesi bakım alma oranı, kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 84'e; Doğu'da ve eğitimsiz anneler arasında yüzde 80'nin hemen altına; 6 ve daha fazla çocuğu olan anneler arasında ise yüzde 72'ye gerilemektedir.

TNSA-2008 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen doğumların yüzde 64'üne doktor; yüzde 27'sine de ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur. Ebe ve/veya hemşirenin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi, Doğu'da özellikle de GAP bölgesinde doktorun yardımcı olduğu doğumların yüzdesinden daha yüksektir. Kentsel yerleşim yerlerinde, Batı'da, İstanbul'da ve eğitilmiş anneler arasında neredeyse tüm doğumlar bir sağlık personelinin katılımı ile yapılmaktadır.

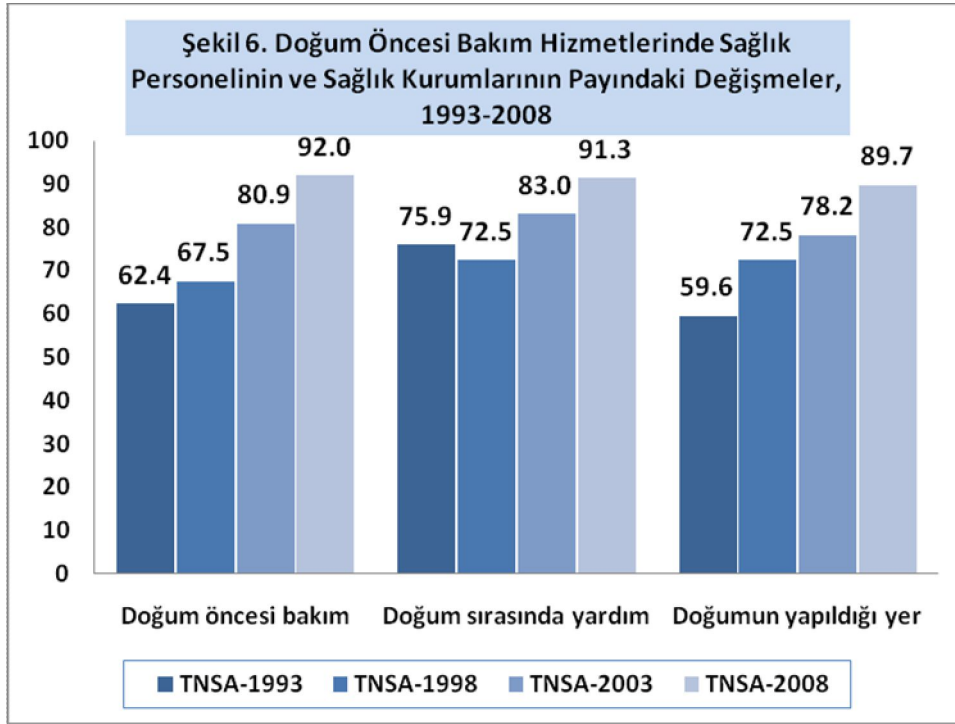
Türkiye'de son beş yılda meydana gelen doğumların yaklaşık yüzde 90'ı sağlık kurumlarında; yüzde 10'u ise evde gerçekleşmektedir. Evde gerçekleşen doğumların oranı, kırsal yerleşim yerlerinde yüzde 20'ye; Doğu'da yüzde 27'ye; eğitimsiz anneler arasında yüzde 28'e; altı ve daha fazla çocuğu olan anneler arasında ise yüzde 38'e yükselmektedir.

Tablo 17. Doğum Öncesi Bakım, Doğuma Yardımcı Olan Kişi ve Doğumun Yapıldığı Yer

Araştırmadan önceki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar için, annenin en az bir kez doktor veya eğitilmiş ebe/hemşireden doğum öncesi bakım aldığı ve araştırmadan önceki son beş yıldaki tüm doğumlar sırasında doktor veya eğitilmiş ebe/hemşirenin hazır bulunduğu doğumların yüzdesi ile doğumun yapıldığı yerin yüzde dağılımı, TNSA-2008

Temel Özellikler	Doğum öncesi bakım			Doğum sırasında yardım		Doğumun yapıldığı yer		Doğum Sayısı
	Doktor	Ebe/ Hemşire	Kadın Sayısı	Doktor	Ebe/ Hemşire	Sağlık Kuruluşu	Evde	
Doğum sırasında annenin yaşı								
<20	88.2	3.8	222	60.0	30.3	88.5	10.5	345
20-34	90.2	2.4	2,273	64.5	27.4	90.5	9.2	2,811
34+	84.9	1.7	273	65.3	22.3	84.3	13.6	307
Yerleşim yeri								
Kent	93.0	1.7	2,049	71.2	24.5	94.0	5.4	2,475
Kır	79.4	4.7	719	46.1	34.0	79.0	20.4	988
Bölge								
Batı	94.7	2.1	1,004	82.5	15.5	96.0	3.3	1,174
Güney	93.6	1.0	354	60.4	33.7	92.2	7.2	441
Orta	90.8	3.6	627	76.0	22.5	98.3	1.2	741
Kuzey	91.4	4.3	165	64.0	32.0	95.6	3.9	197
Doğu	76.8	2.3	619	32.5	41.9	72.2	27.2	911
<i>İstanbul</i>	95.1	0.6	472	90.2	7.7	95.2	4.3	548
<i>GAP</i>	79.8	2.4	352	28.7	49.4	74.7	25.2	533
Eğitim								
Eğitimi yok/ilk.birinci kad. bitirmemiş	74.4	3.8	541	40.8	33.1	71.2	28.3	781
İlköğretim birinci kademe	90.5	2.8	1,365	65.2	29.7	92.9	6.2	1,691
İlköğretim ikinci kademe	95.4	1.7	272	70.1	27.5	97.6	2.4	322
Lise ve üzeri	98.4	0.9	591	85.7	13.9	99.6	0.3	669
Doğum sırası								
1	95.9	2.2	896	73.2	23.7	95.9	3.9	1,215
2-3	90.8	1.9	1,340	66.3	26.9	92.2	7.3	1,563
4-5	79.7	3.6	362	47.0	36.2	79.6	18.8	448
6+	66.0	6.3	171	34.7	30.0	60.9	38.1	237
Toplam	89.5	2.5	2,768	64.1	27.2	89.7	9.7	3,463

Şekil 6'da görüldüğü gibi, Türkiye'de sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakımın ve sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi sürekli olarak artmaktadır. Son 10 yıl içinde, yani 1998-2008 döneminde sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakım hizmetlerinde yüzde 27; sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumlarda ise yüzde 21 artış olmuştur. TNSA-1993 öncesindeki beş yıllık dönemde doğumların sadece yüzde 60'ı sağlık kurumlarında gerçekleşirken, bu oran TNSA-2008 öncesindeki beş yılda gerçekleşen doğumlar için yüzde 90'a yükselmiştir. Bu dönemde sağlık kurumlarında yapılan doğumlarda meydana gelen artış yüzde 34'dür. Türkiye'de sağlık personelinin alınan doğum öncesi bakımın ve sağlık personelinin yardımcı olduğu doğumların yüzdesinin artması yanında yaşanan diğer bir gelişme, bu hizmetlerdeki ebe/hemşire payının azalması ve doktor payının artmasıdır.



Tablo 18. Doğum Sonrası Bakım
Araştırmadan önceki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar için anne ve bebeklerin doğum sonrasındaki iki ay içinde doğum sonrası bakım hizmeti almalarının yüzde dağılımı, TNSA-2008

Temel Özellikler	Anne	Bebek	Doğum Sayısı
Doğum sırasında annenin yaşı			
<20	80.9	90.0	222
20-34	85.1	89.9	2,273
34+	85.3	87.5	273
Yerleşim yeri			
Kent	88.1	92.6	2,049
Kır	75.5	81.4	719
Bölge			
Batı	90.8	96.2	1,004
Güney	83.5	89.2	354
Orta	92.4	94.7	627
Kuzey	86.1	96.3	165
Doğu	67.8	72.6	619
<i>İstanbul</i>	88.3	96.9	472
<i>GAP</i>	73.1	73.8	352
Eğitim			
Eğitimi yok/ilk.birinci kademe bitirmemiş	65.5	74.6	541
İlköğretim birinci kademe	86.9	90.5	1,365
İlköğretim ikinci kademe	90.9	96.0	272
Lise ve üzeri	94.9	98.7	591
Doğum sırası			
1	89.9	95.1	896
2-3	87.7	90.7	1,340
4-5	72.0	80.6	362
6+	62.6	73.0	171
Toplam	84.8	89.7	2,768

Doğum Sonrası Bakım

Türkiye’de nüfus ve sağlık araştırmaları kapsamında anne ve bebeklerin doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanıp yararlanmadıkları ilk kez TNSA-2008 kapsamında sorulmuştur. TNSA-2008 öncesindeki beş yıl içinde gerçekleşen son doğumlar dikkate alındığında, Türkiye’de annelerin yüzde 85’inin, bebeklerin ise yüzde 90’ının doğumdan sonraki iki ay içinde bir sağlık personelinden doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir (Tablo 18). Türkiye genelinde olduğu gibi, bütün sosyo-demografik gruplar temelinde de bebeklerin annelerinden daha yüksek oranda doğum sonrası bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde, Doğu’da, eğitimsiz anneler arasında ve üst paritelerde hızla azalarak yüzde 70’e gerileyen doğum sonrası bakım hizmetlerinden yararlanma oranı, Batı’da, İstanbul’da ve özellikle eğitilmiş anneler arasında hızla artmakta ve yüzde 95’in üzerine çıkmaktadır.

H. Emzirme ve Ek Gıda

Bebekler ve küçük çocuklar için önemli bir besin kaynağı olan anne sütü, çocukluk dönemi hastalıklarına karşı bağışıklık sağlamakta ve yeni doğan bir bebeğin ilk aylarındaki besin gereksinimini tek başına sağlamaktadır. Bebek büyüdükçe, anne sütü yetersiz kalmakta ve bebeğin doğru beslenmesi için diğer besinlerin de verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, TNSA-2008’de bebeklerin ve çocukların emzirilmesi ve aldıkları ek gıda ve bunların zamanlamasına ilişkin bir dizi soru sorulmuştur.

Annelerin görüşme öncesindeki son 24 saat içinde bebeklerine verdiklerini beyan ettikleri besin maddeleri temel alınarak hazırlanan Tablo 19, Türkiye’de bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran 6. ayda yüzde 90’a; 12. ayda ise yüzde 70’e düşmektedir. İki aydan küçük bebeklerin yüzde 70’i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde yüzde 42’ye; 4-5 aylık bebeklerde ise yüzde 22’ye gerilemektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin yüzde 40’i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye’de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir. Ancak, Türkiye’de ek gıdaya başlama yaşı halen çok küçüktür. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü yanında mama/hazır mama; yüzde 9’u ise anne sütü yanında su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde yüzde 70’e ulaşmaktadır.

Yaş	Halen Emzirilmiyor	Anne Sütü ve:					Toplam	Biberonla Beslenme	Yaşayan Çocuk Sayısı
		Sadece Anne Sütü	Sadece Su	Diğer Süt ve Sıvılar	Mama	Katı/Lapa Yiyecekler			
0-1 aylık	1.5	68.9	7.3	1.3	20.9	0.0	100.0	21.8	85
2-3 aylık	2.3	42.0	28.0	8.0	15.9	3.7	100.0	36.1	133
4-5 aylık	9.5	21.9	14.6	11.0	12.1	30.8	100.0	57.0	143
6-8 aylık	20.4	1.6	4.0	1.6	3.7	68.6	100.0	59.1	147
9-11 aylık	28.9	0.4	1.2	0.4	1.6	67.5	100.0	54.8	189
12-17 aylık	42.3	0.0	0.3	0.6	0.1	56.6	100.0	52.9	368
18-23 aylık	74.1	0.0	0.6	0.0	0.0	25.3	100.0	54.7	335
24-35 aylık	94.1	0.1	0.0	0.0	0.0	5.8	100.0	46.0	671
0-5 aylık	5.0	40.4	17.8	7.6	15.6	13.5	100.0	41.0	361
6-9 aylık	19.9	1.6	3.8	1.2	2.8	70.6	100.0	55.1	196
10-35 aylık	71.4	0.0	0.2	0.2	0.2	27.9	100.0	50.8	1,515
Toplam	54.9	7.2	3.7	1.6	3.1	29.4	100.0	49.5	2,072

Türkiye’de bebek ve çocukların biberonla beslenmesi yaygın bir uygulamadır. Üç yaşından küçük çocukların yaklaşık yarısı biberonla beslenmektedir. İki aydan küçük her 5 bebekten birinin biberonla beslendiği görülmektedir. Bu sonuç, anne sütü yanında mama ile beslenen bebeklerin oranının yüksek olması ile de tutarlıdır (Tablo 19).

I. Çocukların Aşılması

TNSA-2008 kapsamında 2005 ve sonrasında doğan tüm çocukların BCG, DBT, Polio, Kızamık ve Hepatit B aşılara ilişkin bilgiler toplanmıştır. Görüşmeler sırasında 2005 ve sonrasında doğan her çocuk için aşı kartının olup olmadığı sorulmuş ve eğer varsa gösterilmesi istenmiştir. Aşı kartının gösterilmesi durumunda, karttaki aşı tarihleri soru kağıdında her aşı için ayrılan bölüme kaydedilmiştir. Eğer çocuğun aşı kartı yoksa ya da aşı kartı gösterilmemişse, anneye her bir aşının yaptırılıp yaptırılmadığı ve kaç doz yapıldığı sorulmuş ve alınan cevaplar soru kağıdına kaydedilmiştir.

Tablo 20’deki bilgiler aşı kartları veya anne beyanı olmak üzere iki bilgi kaynağına dayanmaktadır. Aşılama hızları 12-23 aylık çocuklar temel alınarak hesaplanmıştır. Bu yaş grubundaki çocukların yüzde 96’sının aşı kartı olduğu beyan edilmiştir. Ancak, araştırma sırasında çocukların sadece yüzde 77’sinin aşı kartı görülmüş ve aşı bilgileri karttan kaydedilmiştir. Eğitimsiz annelerin çocuklarının yüzde 89’unun; en az lise mezunu olan annelerin çocuklarının ise neredeyse tamamının (yüzde 99) aşı kartı bulunmaktadır. Eğitime göre aşı kartına sahip olma yüzdeleri önemli farklılık göstermesine karşın, eğitim düzeyi aşı kartının görüşmecilere gösterilmesinde önemli bir farklılaşma yaratmamaktadır.

TNSA-2008’de daha önceki demografik araştırmalar ile karşılaştırma yapabilmek için 1 doz BCG, 3 doz DBT, 3 doz Polio ve 1 doz Kızamık aşısı olan çocuklar tam aşıli olarak kabul edilmiştir. Bu tanıma göre bakıldığında, Türkiye’de 12-23 aylık çocukların yüzde 74’ünün tam aşıli olduğu görülmektedir. Kentsel yerleşim yerlerinde ve Doğu dışındaki bölgelerde her 10 çocuktan yaklaşık 8’i tam aşıli iken, tam aşıli çocuk yüzdesi kırsal yerleşim yerlerinde ve Doğu’da her 10 çocuktan 6’sı seviyesine gerilemektedir. En az lise mezunu annelerin çocuklarının yüzde 80’i; eğitimsiz annelerin çocuklarının ise ancak yarısı tam aşılidir. Erkek ve kız çocukların aşılama düzeyleri arasında belirgin bir farklılık görülmemektedir. Türkiye’de çocukların yaklaşık yüzde 2’si; İstanbul’da ve Doğu’da yüzde 4’ü; eğitimsiz annelerin bebeklerinin ise yüzde 7’si hiç aşı olmamıştır.

Türkiye’de BCG aşısını olan çocukların yüzdesi oldukça yüksektir (yüzde 96). Bu aşının yaygınlığı, tüm sosyo-demografik gruplarda yüzde 90’ın üzerinde bulunmaktadır. Kızamık aşısı, hem Türkiye genelinde hem de tüm sosyo-demografik gruplarda yaygınlığı en düşük olan aşıdır. Türkiye’de çocukların neredeyse tamamı üç doz olarak yapılan DBT ve Polio aşılarının birinci dozlarını almışlardır. Bu aşılarda ikinci dozlarında yüzde 90’lara düşen aşılama oranı; üçüncü dozlarda 90’ın hemen altına düşmektedir (Tablo 20).

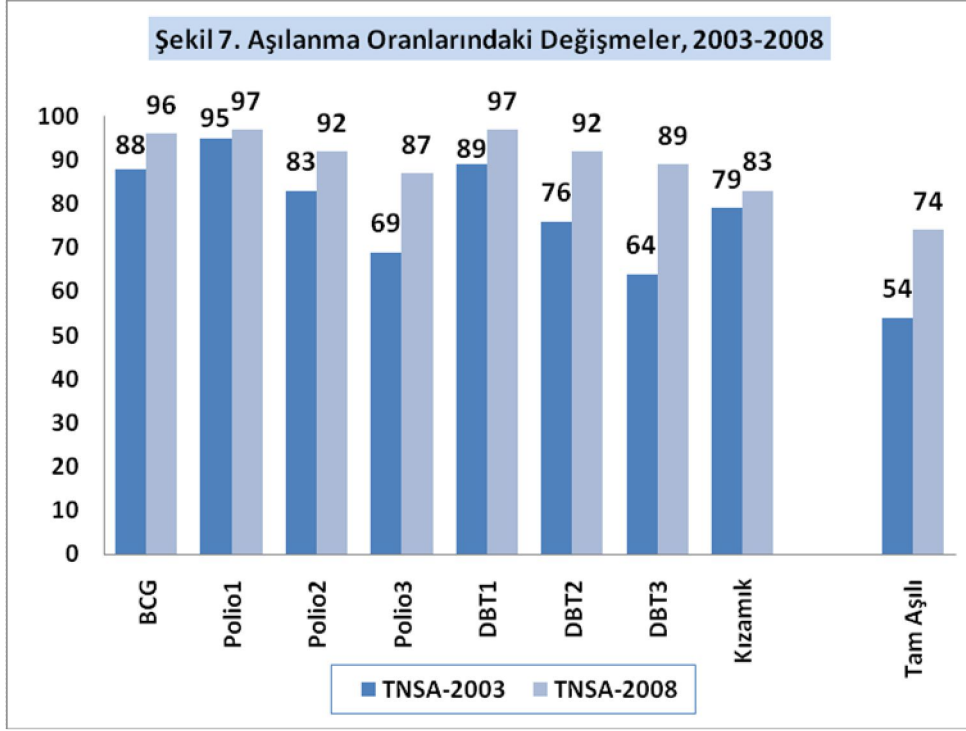
Şekil 7’de görüldüğü gibi, Türkiye’de 2003-2008 yılları arasındaki beş yılda aşılama oranlarında önemli iyileşmeler meydana gelmiştir. Bu dönemde tam aşıli çocuk oranı yüzde 27 artarak yüzde 54’den yüzde 74’e yükselmiştir. Yine bu dönemde kızamık ve özellikle de BCG aşısının yaygınlığında önemli bir gelişme yaşanmıştır. Son beş yılda, üç doz olarak yapılan DBT ve Polio aşılarının yaygınlığı önemli ölçüde artmış; bu aşılarda dozları arasındaki kayıplar da önemli ölçüde azalmıştır. Bu durum, Türkiye’de aşılama en önemli sorun olan devamsızlık sorununun azaldığını ancak halen önemli bir sorun olarak kalmaya devam ettiğini göstermektedir.

Tablo 20. Temel Özelliklere Göre Aşılama

Temel özelliklere göre 12-23 aylık çocuklarda, aşı kartının görüşmeci tarafından görülme yüzdesi ve (aşı kartına ya da annelerin beyanına göre) aşıların yapılma yüzdeleri, TNSA-2008

Temel Özellikler	Aşı kartı olanların yüzdesi	Aşı kartı görülenlerin yüzdesi	Yapılan aşılar								Tam Aşılı	Hiç Aşı Olmayan	Çocuk Sayısı	
			BCG	DBT1	DBT2	DBT3	Polio1	Polio2	Polio3	Kızamık*				
Çocuğun cinsiyeti														
Erkek	96.8	79.4	96.5	98.6	89.0	89.0	97.1	92.3	86.7	81.8	71.5	1.9	378	
Kız	94.8	75.1	95.4	95.7	87.7	87.7	95.7	90.5	87.2	84.9	76.8	2.5	326	
Yerleşim yeri														
Kent	97.6	80.0	96.5	98.1	90.8	90.8	92.4	92.4	89.6	85.0	77.7	2.2	508	
Kır	91.3	70.8	94.9	95.2	82.2	82.2	89.1	89.1	80.4	78.7	64.2	2.0	197	
Bölge														
Batı	98.4	79.1	96.1	98.4	94.2	91.6	96.9	94.2	91.8	84.5	78.7	2.7	258	
Güney	96.5	77.7	97.7	100.0	91.9	89.5	98.8	90.7	89.5	88.4	76.7	0.0	86	
Orta	98.6	87.9	97.3	97.9	97.3	94.5	96.6	95.7	91.8	91.8	84.2	1.4	147	
Kuzey	97.6	86.3	100.0	100.0	88.4	88.1	100.0	90.7	85.7	90.5	79.1	0.0	43	
Doğu	88.9	70.6	92.4	93.6	84.3	77.3	93.0	84.3	76.7	69.2	55.2	4.1	172	
<i>İstanbul</i>	97.6	79.2	92.8	97.6	92.8	92.8	95.2	92.8	92.8	79.2	74.4	4.8	125	
<i>GAP</i>	91.3	78.6	95.1	97.1	89.3	82.5	94.2	86.4	79.6	70.9	59.2	1.9	103	
Eğitim														
Eğitimi yok/İİBK bitirmemiş	89.0	76.0	91.7	93.4	80.2	73.6	92.6	80.2	72.7	66.9	53.7	6.6	120	
İlköğretim birinci kademe	96.7	76.1	95.5	97.0	92.4	90.6	94.4	93.6	90.6	86.4	77.6	2.1	331	
İlköğretim ikinci kademe	96.3	77.2	98.8	98.8	92.5	90.0	97.5	93.7	87.3	77.5	76.3	1.3	80	
Lise ve üzeri	99.4	81.4	99.1	100.0	97.1	94.2	98.8	94.8	91.3	86.7	79.8	0.0	173	
Toplam	95.9	77.4	96.0	97.3	91.6	88.5	96.5	91.5	87.4	83.2	73.9	1,6	698	

*Türkiye'de kızamık aşısı Temmuz 2006 yılına kadar 9. ayda uygulanmakta iken aşı takviminde yapılan değişiklikle Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak (KKK) Aşısı şeklinde 12. ayda uygulanmaya başlanmıştır. Bu değişiklik nedeniyle kızamık aşısı yapılma oranlarında 1 aylık eksiklik bulunmaktadır. Kızamık aşısı için 15-26 aylık çocuklar dikkate alındığında, bu oran yüzde 89.3'dür. Sonuçların değerlendirilmesinde bu husus dikkate alınmalıdır. Araştırmanın ana raporunda tüm aşılar için 15-26 aylık çocuklar esas alınarak ayrıntılı bilgi verilecektir.



J. Beslenme Durumu

TNSA-2008’de bireysel görüşme yapılan tüm kadınların Ocak 2003 ve sonrasında doğan ve araştırma tarihinde hayatta olan tüm çocuklarının boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Bu bilgiler kullanılarak beş-yaş-altı çocukların beslenme durumlarını göstermek için yaşa-göre-boy, boya-göre-ağırlık ve yaşa-göre-ağırlık endeksleri hesaplanmıştır. Bu endeksler, TNSA-2008 kapsamında elde edilen verilerin NCHS/CDC/WHO’nun uluslararası referans grubu verileriyle karşılaştırılması yoluyla elde edilmiştir.

Yaşa-göre-boy endeksi, çocuklar arasında doğrusal büyüme geriliğinin bir göstergesidir. Yaşa-göre-boy endeksine göre, referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar, yaşlarına göre kısa boylu (bodur), eksi üç standart sapma (-3 SD) gösteren çocuklar ise, ciddi olarak kısa boylu kabul edilmektedir. Bu endeks çocuklar arasındaki yetersiz beslenmenin uzun dönemdeki etkilerinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. *Boya-göre-ağırlık endeksi*, akut beslenme yetersizliğinin bir göstergesidir. Bu endekse göre referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar, boylarına göre zayıf (kavruk); eksi üç standart sapma (-3 SD) gösteren çocuklar ise ciddi olarak zayıf kabul edilmektedir. Bu endeks, ölçümün yapıldığı tarihten hemen önceki dönemdeki yetersiz beslenme durumunu göstermektedir. *Yaşa-göre-ağırlık endeksi*, hem akut hem de kronik yetersiz beslenme durumunu birlikte değerlendiren bir göstergedir. Bu endekse göre yaşa-göre-ağırlığı referans grubun ortanca değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) gösteren çocuklar düşük kilolu olarak kabul edilmektedir.

TNSA-2008 sonuçları Türkiye’de beş-yaş altındaki çocukların yüzde 10’unun yaşına göre kısa boylu (bodur) olduğunu göstermektedir (Tablo 21). Altı aydan küçük çocuklar arasında sadece yüzde 4 düzeyinde olan bodurluk, dört yaşından sonra yüzde 12’ye yükselmektedir. Kırsal yerleşim yerlerinde çocukların yüzde 17’sinin; Doğu’da ise yüzde 21’inin boyu yaşına göre kısadır. Doğu’da yaklaşık olarak her 10 çocuktan 1’i yaşına göre ciddi derecede kısadır. Türkiye’de boyuna göre zayıf (kavruk) olan çocukların oranının yüzde 1’in de altında olması ve ciddi derecede kavruk çocuk bulunmaması, çocuklar arasındaki beslenme

sorununun akut bir beslenme sorunu olmaktan çok kronik bir sorun olduğunu göstermektedir. Yaşa göre ağırlık endeksine ilişkin sonuçlar, Türkiye’de çocukların yüzde 3’ünün yaşına göre zayıf yani düşük kilolu olduğunu göstermektedir. Yaşına göre zayıf olan çocukların oranı, iki yaşından sonra yüzde 4’e; Doğu’da yaşayan çocuklar arasında ise yüzde 6’ya yükselmektedir (Tablo 21).

Tablo 21. Çocukların Beslenme Durumu							
Çocuğun yaşına, yerleşim yerine, bölgeye ve annenin eğitimine göre beş yaş altındaki çocukların yetersiz beslenme durumunun üç antropometrik göstergeye göre yüzdesi; yaşa-göre-boy, boya-göre-ağırlık ve yaşa-göre-ağırlık, TNSA-2008							
Temel Özellikler	Yaşa-göre-boy		Boya-göre-ağırlık		Yaşa-göre-ağırlık		Çocuk Sayısı
	-3 SD'nin altındaki yüzde	-2 SD'nin altındaki yüzde	-3 SD'nin altındaki yüzde	-2 SD'nin altındaki yüzde	-3 SD'nin altındaki yüzde	-2 SD'nin altındaki yüzde	
Çocuğun Yaşı							
6 aydan küçük	0.4	3.7	0.0	1.3	0.4	0.9	172
6-11 aylık	0.8	5.1	0.0	2.4	0.2	3.0	250
12-23 aylık	2.9	12.0	0.0	1.5	0.2	3.8	523
24-35 aylık	5.0	12.2	0.0	0.3	0.3	3.7	500
36-47 aylık	3.7	9.9	0.0	0.7	0.3	2.8	466
48-59 aylık	3.3	12.0	0.0	0.1	0.3	1.8	523
Yerleşim Yeri							
Kent	2.2	7.7	0.0	0.8	0.2	2.1	1,751
Kır	5.8	17.2	0.0	1.0	0.4	4.7	683
Bölge							
Batı	1.4	7.8	0.0	0.9	0.0	1.1	830
Güney	2.7	7.7	0.0	0.0	0.3	3.0	334
Orta	0.9	4.4	0.0	0.5	0.0	2.1	529
Kuzey	1.4	7.1	0.0	1.6	0.4	2.8	122
Doğu	8.2	20.9	0.0	1.5	0.8	5.7	619
<i>İstanbul</i>	0.7	7.5	0.0	1.5	0.0	1.5	396
<i>GAP</i>	8.1	22.0	0.0	1.8	0.3	4.5	373
Toplam	3.2	10.3	0.0	0.9	0.3	2.8	2,434

K. İyotlu Tuz Kullanımı

İyot eksikliği, çocuklarda zeka geriliğinin ve psikomotor gelişim sorunlarının en önemli nedenlerden biridir. İyot eksikliği, aynı zamanda, gebelik sırasında ölü doğum ve düşük olasılığını da artırabilmektedir. En çok guatr hastalığı ile ilişkilendirilen iyot eksikliği, zeka gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı düşük okul başarısı ve çalışma performansında yetersizlikler gibi sonuçlara yol açmaktadır. İyot eksikliğinin giderilmesi için uluslararası olarak benimsenen yöntem, tuzun iyotlanmasıdır. Çok yaygın olarak tüketilen ve iyotlanması son derece ucuz olan tuz ile iyot eksikliğinin giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle, TNSA-2003’de olduğu gibi, TNSA-2008’de de hanehalkı soru kağıdı kapsamında hanehalkının yemek pişirmekte kullandığı tuzun iyotlu olup olmadığı test edilmiştir.

TNSA-2008 kapsamında uygulanan tuz testi, örnekleme bulunan hanehalklarının yaklaşık yarısında uygulanmıştır. Bu işlemde, hanede yemek pişirmek için kullanılan tuzdan küçük bir örnek alınarak test kitleri aracılığı ile tuzun iyotlu olup olmadığı test edilmiştir. Öncelikle tuzun iyodat içerip içermediğine bakılmıştır. Tuz örneğinin üzerine damlatılan iyodat test solüsyonu sonucunda tuzda meydana gelen renk değişimi ve değişimin derecesi kaydedilmiştir. Tuzun iyodat içermemesi durumunda, iyodür içerip içermediğini anlamak için iyodür test solüsyonu kullanılarak ikinci bir test işlemi yapılmıştır.

Tablo 22’de görüldüğü gibi, TNSA-2008’de tuz testi yapılmak üzere seçilen hanelerin yüzde 97’sinde tuz testi

başarıyla tamamlanmıştır. Testin gerçekleştirildiği hanelerin yüzde 15'inde evde kullanılan tuzun iyodat veya iyodür içermediği, yani iyotlanmamış olduğu saptanmıştır. Hanelerin yüzde 85'inin, büyük çoğunluğu potasyum iyodatlı olmak üzere, iyotlu tuz kullanıldığı görülmüştür.

İyotlu tuz kullanımı açısından yerleşim yerlerine ve bölgelere göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kentsel yerleşim yerlerindeki her 10 hanenin 9'u; kırsal yerleşim yerlerinde ise her 10 hanenin 7'si iyotlu tuz kullanmaktadır. İyotlu tuz kullanımı Batı ve Kuzey bölgelerinde diğer bölgelere göre daha yaygındır. Batı'da hanelerin yüzde 93'ü iyotlu tuz kullanırken, bu oran Güney'de yüzde 79'a; Doğu'da ise yüzde 61'e düşmektedir. İyotlu tuz kullanımı azaldıkça, iyodürlü veya 15 PPM'den daha az iyodat içeren tuz kullanımının arttığı görülmektedir (Tablo 22).

Tablo 22. İyotlu Tuz Kullanımı

İyotlu tuz kullanan hanehalklarının yerleşim yeri ve bölgelere göre yüzde dağılımı, TNSA-2008

Temel Özellikler	Tuz Testi				Sonuç						
	Test edilemedi	Test edildi	Toplam	Toplam HH Sayısı	İyotlu Değil	İyotlu			Toplam	Toplam Test Sayısı	
						İyotlu	Potasyum İyodür	Potasyum İyodat			
							< 15 ppm Potasyum İyodat	>= 15 ppm Potasyum İyodat			
Yerleşim yeri											
Kent	2.6	97.4	100.0	3,858	10.0	90.0	6.7	7.1	76.2	100.0	3,759
Kır	3.3	96.7	100.0	1,299	28.5	71.5	11.9	12.0	47.6	100.0	1,256
Bölge											
Batı	2.9	97.1	100.0	2,377	6.5	93.5	4.2	5.2	84.1	100.0	2,309
Güney	3.5	96.5	100.0	620	21.4	78.6	11.1	7.5	60.0	100.0	599
Orta	2.6	97.4	100.0	1,125	14.7	85.3	10.4	8.8	66.1	100.0	1,096
Kuzey	2.6	97.4	100.0	353	10.5	90.5	10.1	14.5	64.8	100.0	343
Doğu	2.1	97.9	100.0	682	38.6	61.4	13.7	15.9	31.8	100.0	668
<i>İstanbul</i>	3.1	96.9	100.0	1,036	2.6	97.4	3.2	1.9	92.3	100.0	1,004
<i>GAP</i>	2.3	97.7	100.0	365	42.2	57.8	10.1	14.5	33.2	100.0	357
Toplam	2.8	97.2	100.0	5,157	14.6	85.4	8.0	8.3	69.0	100.0	5,015

IV. SON SÖZLER

TNSA-2008'in ilk sonuçlarının sunulduğu bu raporun amacı, güncel nüfus ve sağlık göstergelerini ilgili kişi ve kurumlarla paylaşmak ve böylece bu alanlardaki politika önceliklerinin belirlenmesine katkıda bulunmaktır. Ön raporda, TNSA-2008'in soruğaıtlarından üretilmesi mümkün olan çok sayıdaki gösterge içinden seçilmiş sınırlı sayıdaki göstergeye yer verilmektedir. Ekim 2009'da yayınlanacak olan ana raporda ilgili kişi ve kurumların gereksinimi olan tüm göstergelere ilişkin sonuçlar, ülke geneli yanında yerleşim yeri ve bölgelere göre de sunulacaktır.

TNSA-2008 sonuçları, son beş yılda nüfus ve sağlık göstergelerinde önemli değişimler olduğunu göstermektedir. Son beş yılda toplam doğurganlık hızı yaklaşık yüzde 4 azalarak 2.23'den 2.15 düzeyine düşmüştür. Bu dönemde, doğurganlığın sadece genel düzeyi değil yaş örüntüsü de değişmiştir. TNSA-2008, önceki tüm demografik araştırmaların aksine, doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24 değil, 25-29 olduğunu göstermektedir. Bu durum, Türkiye'de bir yandan evlilik yaşının yükseldiğini bir yanda da evlilik içinde doğurganlığın ertelendiğini göstermektedir. Doğurganlıktaki dönüşüme paralel olarak yaşanan bir başka gelişme, gebeliği önleyici yöntem kullanımında görülmektedir. Son beş yılda gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların oranı yüzde 71'den yüzde 73'e yükselmiştir. Bu dönemde modern yöntem kullanımında artma; geleneksel yöntem kullanımında ise azalma görülmektedir. Geleneksel yöntemlerden olan geri çekmenin yaygınlığında ise bir değişme olmamıştır. Bu bulgular, Türkiye'de son beş yılda yöntem kullanma yaygınlığında görülen artışın temel olarak yöntem kullanmayan kadınların modern yöntemlere geçişinden kaynaklandığını göstermektedir.

TNSA-2008 sonuçları, Türkiye'de son beş yıl içinde anne-çocuk sağlığı göstergelerinde de önemli iyileşmeler olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin doğum öncesi bakım alan kadınların oranı, yüzde 13 artarak yüzde 93'e; sağlık personelinin yardımı ile yapılan doğumların oranı yüzde 8 artarak yüzde 90'a; sağlık kurumlarında yapılan doğumların oranı ise yüzde 12 artarak sağlık personelinin yardımı ile yapılan doğumlar ile aynı düzeye yükselmiştir. Ayrıca, TNSA-2008 kapsamında ilk kez elde edilen doğum sonrası bakım verileri, annelerin yüzde 85'inin; bebeklerin ise yüzde 90'ının doğum sonrası bakım hizmeti aldıklarını göstermektedir. Bu sonuçlarla tutarlı olarak, Türkiye'de son beş yılda bebek ölüm hızı yüzde 39 azalarak binde 18 seviyesine düşmüştür. Bu sonuçlar, Türkiye'nin bebek ölümlerini Avrupa Birliği ülkelerindeki düzeye düşürme hedefinde önemli bir mesafe aldığını, ancak halen alması gereken mesafe olduğunu da göstermektedir.

Türkiye'de son beş yılda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranında önemli bir artış olmuştur. Bunun yanında sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığı görülmektedir. Bu gelişmelere karşın, Türkiye'de bebeklerin ek gıdaya başlama yaşının halen çok küçük olduğu görülmektedir. İki aylıktan küçük bebeklerin yüzde 20'den fazlası anne sütü yanında mama ile beslenmektedir. Bu durum, anne sütünü teşvik programının yeni veriler ışığında güçlendirilerek devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

TNSA-2008 sonuçları, son 5 yılda 12-23 aylık çocuklar arasında tam aşılı olan çocukların oranının yüzde 27 artarak yüzde 74'e yükseldiğini göstermektedir. Tam aşılı çocukların oranında görülen artış ile tutarlı olarak, tüm aşılıların yaygınlığında da önemli gelişmeler olmuştur. Bu alanda son beş yıl içinde yaşanan en önemli gelişme, üç doz olarak uygulanan Polio ve DBT aşılılarındaki dozlar arasındaki devamsızlık sorununun önemli ölçüde azalmasıdır. Ancak, dozlar arasındaki geçişlerde görülen iyileşmeler sorunun tam olarak ortadan kalktığını göstermekten çok, bu alandaki planlı çabaların devam etmesi gerektiğini göstermektedir.